

ANNAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

610
A 5
P 51
Diretor: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Secretário: ANTÔNIO SALDANHA LOURES

MAR 24 1948

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 3-4198

Caixa Postal, 1574 — São Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano Cr \$ 50,00 — Número avulso Cr \$ 5,00

OL. LIV

Dezembro de 1947

N. 6

Sumário:

	Pág.
Câncer do esôfago (considerações sobre 14 casos operados) — Prof. João MARIA DE FREITAS e drs. MÁRIO FANGANIELO e FAUSTO FIGUEIRA DE MELO.....	391
Produção Médica de São Paulo:	
Sociedade de Medicina e Cirurgia.....	407
Associação Paulista de Medicina:	
Higiene e Medicina Tropical.....	408
Cirurgia.....	420
Pediatria.....	422
Dermatologia e Sifilografia.....	429
Medicina.....	429
Tisiologia.....	432
Obstetrícia e Ginecologia.....	434
Sociedade Médica São Lucas.....	437
Sociedades de Oftalmologia de São Paulo.....	440
Sociedade de Medicina Legal e Criminologia.....	440
Centro de Estudos do Serviço Médico.....	441
Outras sociedades.....	442
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números.....	443
Vida Médica de São Paulo:	
Faculdade de Medicina.....	445
Colégio Brasileiro de Cirurgiões.....	445
Instituto Butantã.....	446
Sociedade de Medicina Social e do Trabalho.....	448
Centro Acadêmico Oswaldo Cruz.....	451
Sociedade de Medicina Legal e Criminologia.....	451
Escola de Enfermagem.....	452
Exposição de livros ingleses sobre Medicina.....	453
Necrológio.....	453
Assuntos de atualidades:	
O prêmio Nobel de 1947, de Medicina.....	455
Congressos Médicos:	
Congresso médico-sanitário regional.....	456
III Congresso Médico-Social Brasileiro.....	457
Literatura Médica:	
Livros recebidos.....	457
Índice do Vol. LIV.....	461

Uma novidade terapêutica, eficaz e atóxica

GENCITROPIÑA

LABOTHERPE

Formula:

CADA DRAGEA CONTÉM:	ADULTOS	INFANTIL
Violeta de genciana . . .	0,06 g	0,02 g
Arrenal	0,03 g	0,01 g
Sulfato de atropina . . .	0,00024 g	0,00008 g
Excipiente q.s. para 1 dragea <i>gastro-refrataria</i>		

• INDICAÇÕES: Giardia intestinalis, Infestação por Enterobius vermiculares, Estrongiloides, Estercolaris e por Heminolepis.

• **LABORATÓRIO BRASILEIRO DE THERAPEUTICA LTD.A.**
CAIXA POSTAL, 3018 - RUA S. JOAQUIM, 381 - TEL. 6-2955 - S. PAULO

CITONECRON

ex-TONECRON

PRÍNCIPIO ANTITÓXICO DO FÍGADO

(fração hidrossolúvel)

ASSOCIADO À VITAMINA B1

ESTIMULANTE DA FUNÇÃO ANTITÓXICA

— DO FÍGADO —

ALTAMENTE CONCENTRADO E PURIFICADO

Em duas apresentações:

Ampolas de 3 cm³ com 20 mg. de Vitamina B1

“ “ 1 “ “ 5 “ “ “ “

Únicos Distribuidores:

COMPANHIA FARMACEUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

PRAÇA DA LIBERDADE, 91

SÃO PAULO





Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

SECRETÁRIO: ANTONIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 3-4198

Caixa Postal, 1574, S. Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano . . . Cr\$ 50,00 — Número avulso . . . Cr\$ 5,00

Vol. LIV

Dezembro de 1947

N. 6

Cancer do esôfago *

(Considerações sobre 14 casos operados)

Prof. José Maria de Freitas

Catedrático da Escola Paulista de Medicina — Livre docente da Universidade de São Paulo

Dr. Mario Fanganielo

Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Dr. Fausto Figueira de Mello

Assistente da 3.a Cadeira de Clínica Cirúrgica

Na ardua luta que o homem trava, há anos, contra o cancer, grandes progressos foram conseguidos com o advento da cirurgia moderna que amparada em sólidas bases anatômicas e fisiológicas pôde, com êxito, agredir cavidades e órgãos, antes, fóra do seu alcance.

Assim, após a conquista cirúrgica da cavidade abdominal pelos cirurgiões gerais, restava ainda envolta pelas mesmas dificuldades iniciais, a cirurgia dos órgãos intratorácicos e entre elas a do esôfago, objeto do nosso artigo.

O obstáculo maior ao desenvolvimento da cirurgia intratorácica, era o vazio pleural que mantém virtualmente unidos os pulmões às paredes torácicas e diafragmática permitindo que o movimento destas se transmita àqueles, que se insuflam e se esvasiam de acordo com sua elasticidade.

* Trabalho da 3.a Cadeira de Clínica Cirúrgica, Serviço do Prof. B. Montenegro.

Clássicas experiências e a observação de acidentes ocasionais ou cirúrgicos levaram à concepção de que a abertura da pleura tratoráctica, era o vazio pleural que mantém virtualmente unidos em indivíduo que não apresentasse lesões pulmonares ou pleurais que já tivessem fixado anatomicamente o mediastino ou preenchido o espaço pleural, trazia perturbações respiratórias e circulatórias incompatíveis com a vida.

Nessas circunstâncias o cancer do esôfago, órgão profundamente situado no mediastino se apresentava quasi inacessível à cirurgia por via transpleural.

O segundo obstáculo era o fato quasi constante do paciente portador de cancer esofágico, ser indivíduo desnutrido, caquético, em consequência da dificuldade, causada pela própria moléstia à ingestão de alimentos,

Os pacientes nestas condições, deshidratados, desnutridos, anêmicos, não suportavam traumas cirúrgicos, na absoluta maioria dos casos. Com efeito, após a primeira esofagectomia feita por Torak em 1913, com sobrevida do paciente por 13 anos, todas as tentativas redundaram em malogro, com morte do paciente no post-operatório imediato. Fator importante para o tratamento radical da moléstia é o diagnóstico precoce exato, atualmente conseguido pela endoscópica que permite biopsia das lesões suspeitas possibilitando diagnóstico histo-patológico.

Estudos necroscópicos sobre a frequência das localizações do cancer, mostram que a localização no esôfago representa 3,5% (Watson). Segundo Guisez, na França, a proporção par aos sexos é de 4 homens para 1 mulher; em New York, segundo Mac Millan, de 6 para 1.

Em nossos casos, a predominância do sexo masculino também se manifesta, por enquanto, de maneira absoluta pois dos casos operados todos foram homens.

As dificuldades apresentadas para o acesso ao esôfago torácico foram gradativamente vencidas pela anestesia endotraqueal, com o uso intensivo das transfusões de sangue e plasma antes, durante e depois do ato cirúrgico e com a alimentação parenteral por meio de lisados e proteínas, solutos glicosados, salinos e vitaminas. Cuidados especiais de asepsia e o uso sistemático de penicilina e sulfas no pré e post-operatório permitiram diminuir a incidência e moderar a gravidade das complicações supurativas: empiemas, mediastinites, atelectasias infectadas, acessos, que ceifavam grande quantidade de vidas nos post-operatórios. O empiema pleural, ou simples derrame pleural sero sanguíneo é problema que ainda hoje enfrentamos sendo indubitablemente a complicação post-operatória que mais prolonga a hospitalização, debilita o doente e aumenta o risco operatório.

A disseminação metastática do cancer do esôfago apresenta características nítidamente diferentes para as 3 porções: 1) terço

superior em que a disseminação é precoce para os gânglios cervicais atingidos através os vasos linfáticos que acompanham as artérias tireóideas inferiores. Nos casos de cancer do esofago do terço superior em que o portador apresenta gânglios cervicais Hoover aconselha prévia biopsia ganglionar para avaliar da operabilidade. 2) cancer dos terços médio e inferior que segundo Helsley é praticamente uma "moléstia local". Com efeito 64 % dos casos estudados em necropsias, por ele, em Viena, não apresentavam metastases ganglionares ou gerais.

Estudos mais recentes de Watson (1936) mostraram que em 50% dessas localizações não há metastases. O cancer dessas porções do esofago progride por infiltração aos tecidos e vísceras vizinhas tornando-se inoperáveis pela invasão da aorta, brônquios, pericardio ou pleura.

3) Cancer juxta-cárdico, que grande número de vezes se inicia na mucosa gástrica atingindo, por invasão o esofago terminal. Nestes casos as possibilidades de metastases para os gânglios da pequena curvatura e para o fígado são muito numerosos.

A maioria dos autores afirma que os neoplasmas do esofago são operáveis se enviados ao cirurgião logo aos primeiros sintomas.

SINTOMATOLOGIA

A sintomatologia inicial é vaga, pouco elucidativa, queixando-se o paciente de mal estar retro-esternal, acompanhado de dor pouco nítida que se exacerba após as deglutições. Muito frequentemente o paciente queixa-se de queimação retroesternal, muito incomodativa e que geralmente interpreta como "acidez gástrica".

Esses sintomas inciais exarcebam-se com o passar dos tempos surgindo então dor o mais das vezes localizada na região do apêndice xifóide ou na do manubrio esternal. Essa dor geralmente localizada, por vezes irradia-se para o dorso. Churchill e Sweet emprestam grande importância a essa irradiação, que é interpretada como sinal de inoperabilidade.

Sintoma frequente é disfagia, de inicio pouco intensa mas progressiva e que em 2 a 3 meses pode assumir caráter alarmante. A disfagia é com frequência intermitente o que se explica pela ulceração e esfacelo da neoformação.

Inúmeras vezes a disfagia é progressiva: primeiro só para alimentos sólidos, depois para alimentos pastosos, finalmente mesmo para líquidos. Quando o tumor causa obstáculo ao livre transito do bolo alimentar, começa a haver estase acima do tumor, estase que traz irritação das paredes esofageanas e sensação de mal estar, de corpo estranho retro-esternal, forçando o

paciente a provocar regorgitação para aliviar-se. O alimento regorgitado, às vezes de refeições anteriores e até da vespera, é eliminado fermentado mal cheiroso mas não digerido. Essa regorgitação se faz facilmente, sem náusea, apenas com a inclinação do paciente. A esofagite consequente à estase e o avançar do tumor, podem acarretar irritação vagal com tosse paroxística sem expectoração. O paciente em que se suspeita de noplasma do esôfago deve ser enviado ao radiologista para estudar o transito esofágiano e para o endoscopista que além de visualizar o tumor está habilitado a retirar biopsia. Desta maneira, a comprovação do diagnóstico é completa.

TRATAMENTO

De acordo com a orientação atual, procuramos em todos os casos a ressecção do tumor com anastomose esôfago gástrica intra torácica. Apenas em um caso foi realizada a operação de Torek e isto porque, julgado inicialmente inoperável, praticamos uma gastrostomia tubo valvular de Spivack abordando o tumor

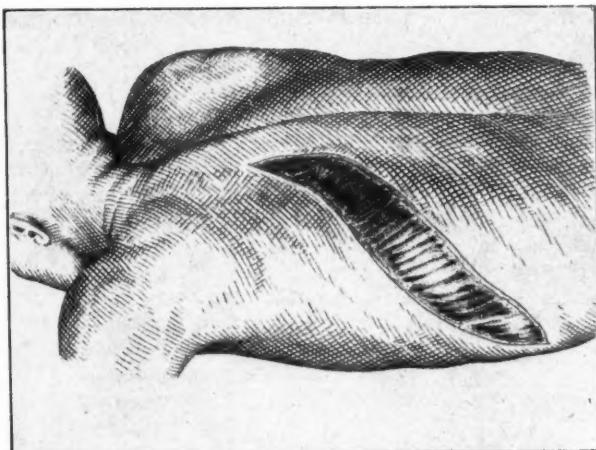


Fig. 1 — Inc'são da pele e subcutâneo, sobre a 9.ª costela curvando-se para cima paralelamente à linha das apófises espinhosas

seis meses após dada a grande melhora do estado geral. Assim estava naturalmente indicado esse tipo de operação. O paciente vive ainda, sem sintomas de recidiva, embora tenham malogrado as tentativas de dermatos-oesofagoplastia pre-torácica. Nos demais casos a ressecção foi seguida de anastomose intra-torácica sendo que por duas vezes houve necessidade de transpor o esôfago (10).

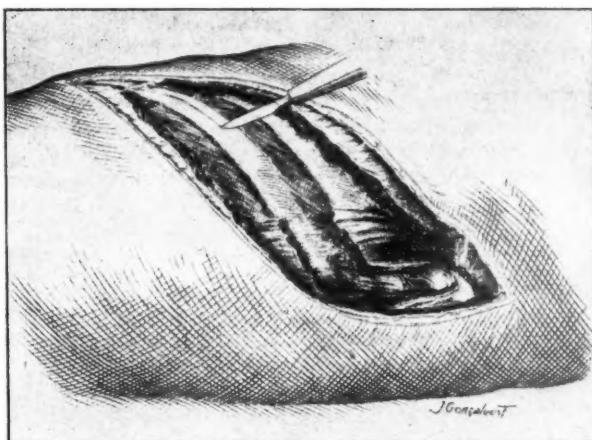


Fig. 2 — Secção das massas musculares expondo os segmentos posteriores das 8. a 9.a costelas. O bisturi inicia a secção do parosteio na 9.a costela

tago para diante da crossa, dado o nível de localização da neoplasia.

Pré-operatório. — Restabelecido o equilíbrio hidrico, salino e proteico administramos doses suficientes de vitaminas e nos dias imediatamente anteriores à operação sulfa e penicilina, cujo

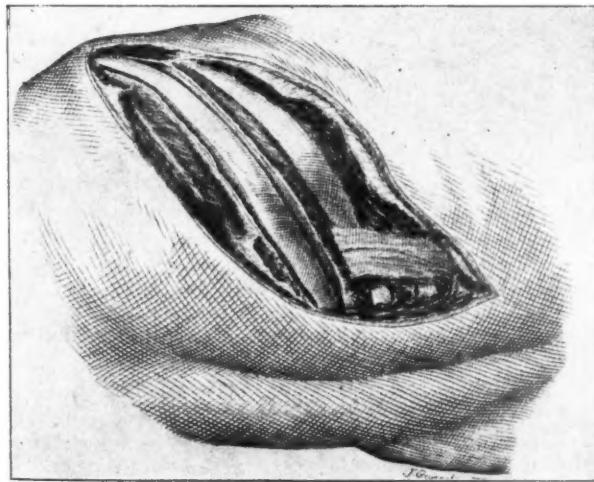


Fig. 3 — O estojo periostal está aberto e descolado nas costelas expostas

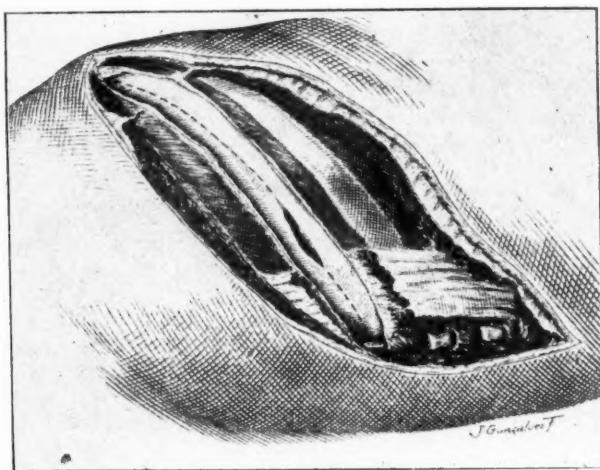


Fig. 4 — Ressecada a 9.ª costela vê-se a linha pela qual será aberta a cavidade pleural

emprego mantivemos no post-operatório até a regularização da curva termica.

Anestesia. — Em todos os pacientes utilizamos a narcose endotraqueal com ciclopropana, eter, oxigênio, tendo o cuidado de

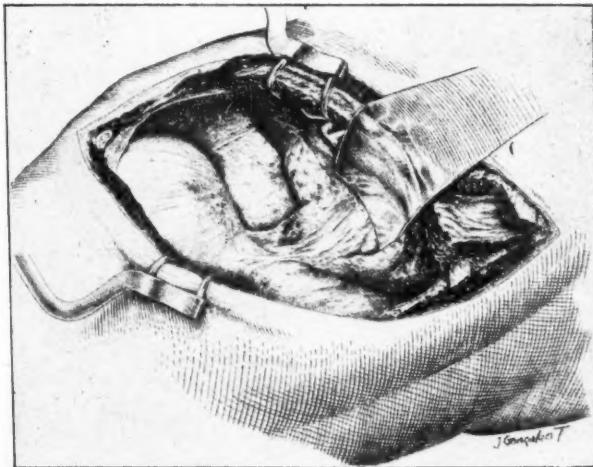


Fig. 5 — Colocado um forte afastador a valvula levanta a base do pulmão esquerdo, mostra o ligamento triangular inferior da pleura. Vê-se o diafragma, o pericardio e sobre este o trajeto do nervo frenico esquerdo

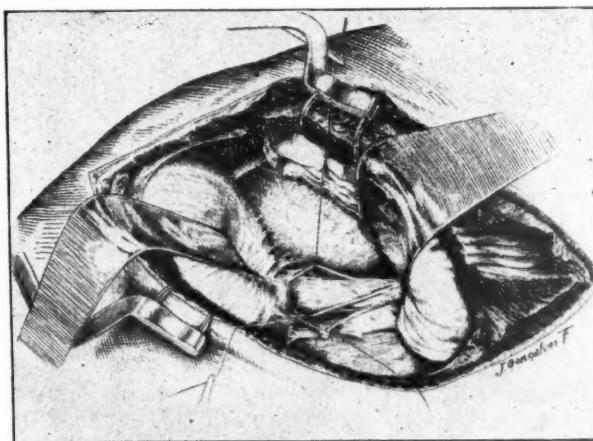


Fig. 6 — Isolado o segmento inferior do esôfago torácico vêm-se ramos dos nervos vagos dissecados

peiródicamente, durante o ato operatório, solicitar do anestesista a insuflação do pulmão em colapso para reduzir os riscos de atelectasia pos operatória.

Técnica operatória. — Utilizamos sempre (excluída a operação de Torek) a toracotomia esquerda ampla com ressecção

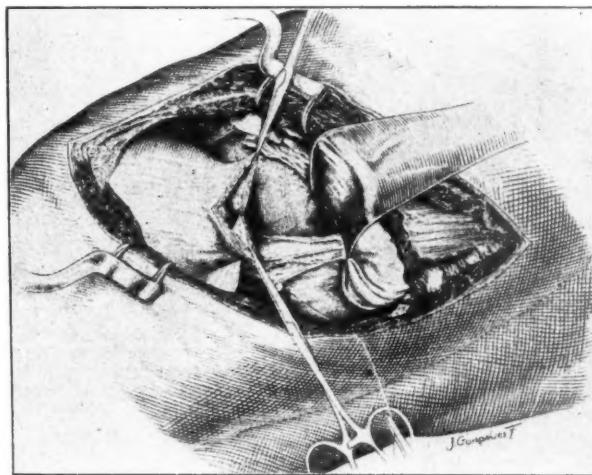


Fig. 7 — Abertura da cúpula diafragmática para explorar o segmento abdominal do esôfago, o estômago e pesquisar metastases no abdome alto

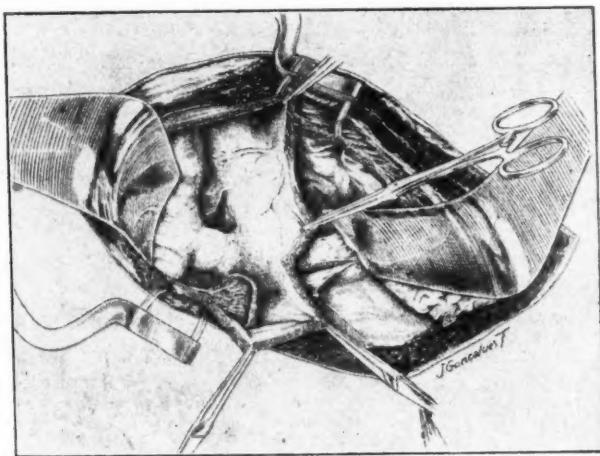


Fig. 8 — Ampliada a abertura do diafragma vê-se o esôfago abdominal isolado e o hiato esofágiano do diafragma

da 9.^a costela, ampliada pela secção posterior de tantas costelas quantas necessário para realizar com segurança a anastomose nos casos de tumores de localização alta. Os tempos principais da operação estão representados nos desenhos cujas legendas esclarecem suficientemente. A técnica geral da operação não difere da preconizada por Garlock e Sweet.

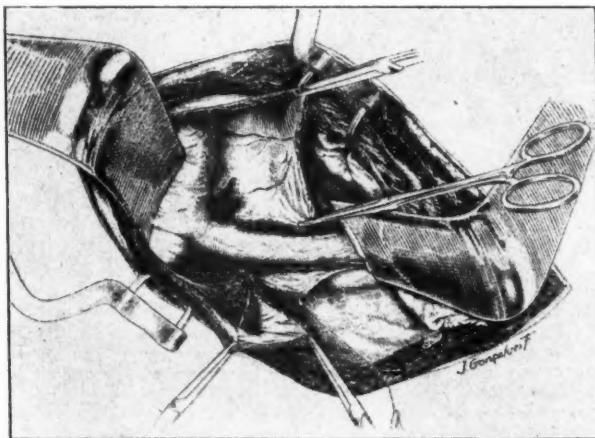


Fig. 9 — Completou-se a secção do diafragma até o hiato permitindo mobilizar o esôfago

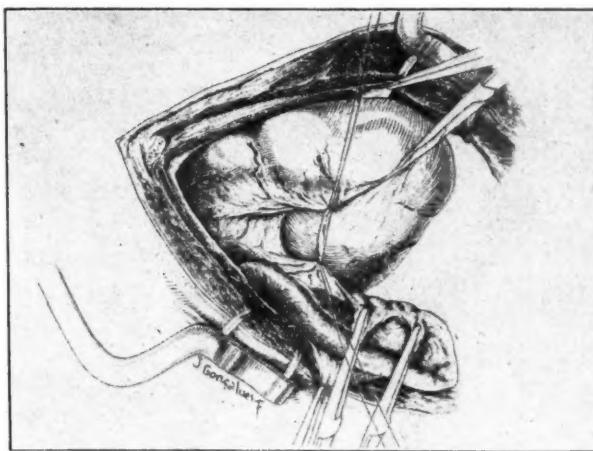


Fig. 10 — Libertação da grande tuberosidade gástrica e da grande curvatura pela secção, entre ligaduras ou pinças, do ligamento gastro esplênico

Para a anastomose que preferimos por pontos separados, assim como para as demais suturas e hemostasia empregamos sempre fios de algodão.

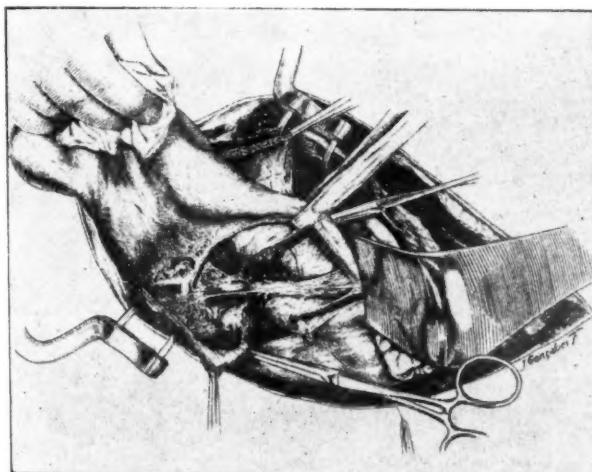


Fig. 11 — Levantado o estomago vê-se a coronária e seus ramos ao longo da pequena curvatura

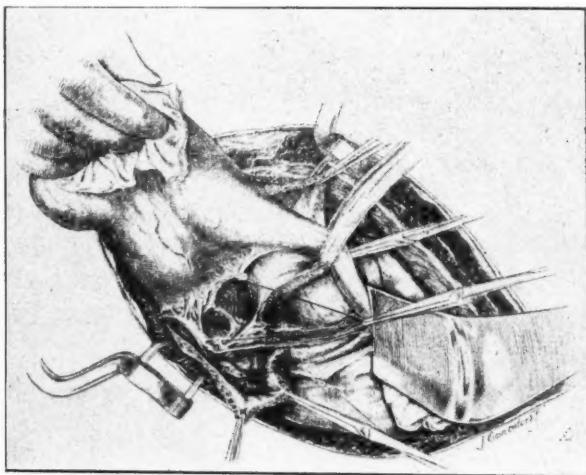


Fig. 12 — Secção entre ligaduras do ramo ascendente da coronaria

Nos tumores invadindo o cardia e a grande tuberosidade, sempre que o baço está nitidamente fixado ao estomago preferimos realizar esplenectomia em bloco com o tumor.

Drenagem. — Na maioria de nossos casos realizamos a drenagem fechada ou aspiratória na linha axilar posterior por um

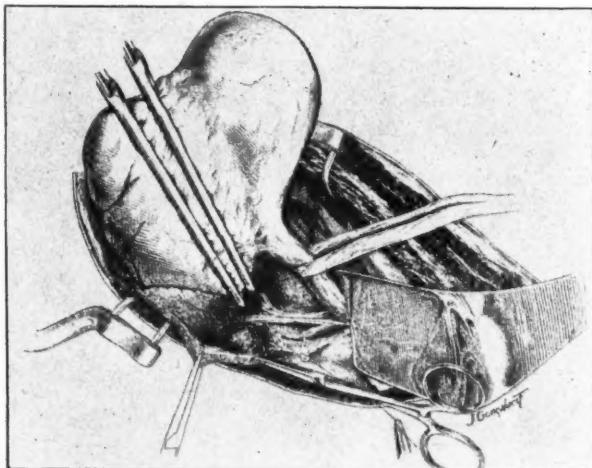


Fig. 13 — As pinças de coprostase marcam a linha de secção do estomago
16)

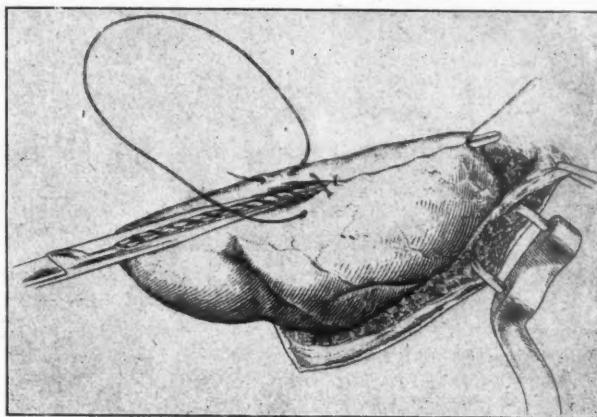


Fig. 14 — Fechamento em 2 planos do segmento gastrico distal. (Nesta sutura emprega-se fio de catgut cromado atraumatico)

espaço intercostal abaixo da costela ressecada, tendo o cuidado de levar a ponta do dreno até o mediastino, na zona ocupada pelo tumor.

ANALISE DA CASUISTICA

Durante o período de fevereiro de 1945 a dezembro de 1946 foram operados 14 doentes.

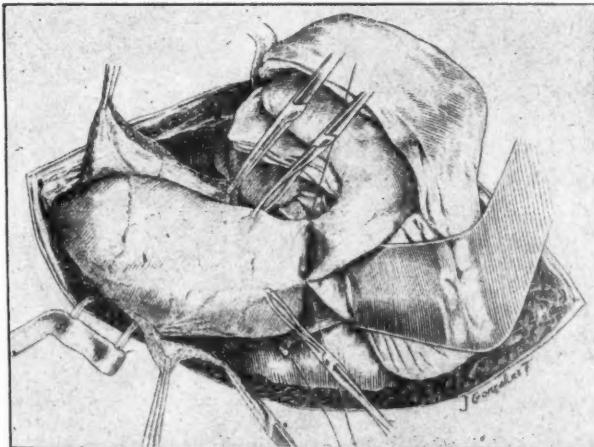


Fig. 15 — Pontos sero musculares iniciam a anastomose esofago gastrica termino lateral

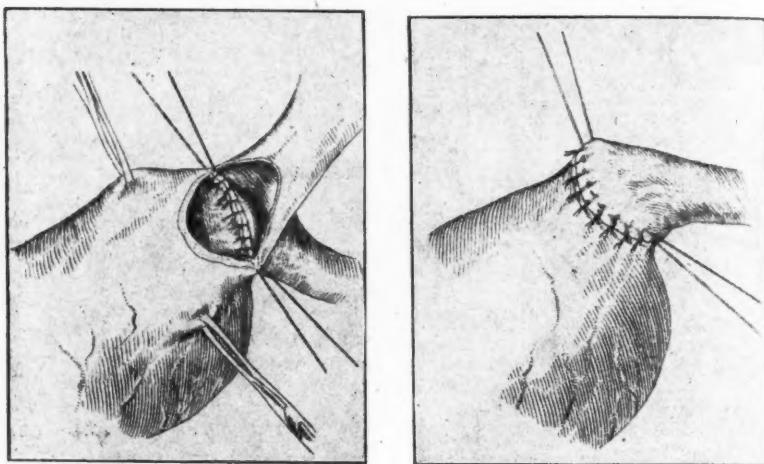


Fig. 16 — (a e b) — Tempos da anastomose

Idade: — A idade destes pacientes variou entre 38 anos e 68 anos, sendo que 10 deles estavam entre 46 anos e 56.

Côr: — Com exceção de dois mulatos, os restantes eram brancos (12 pacientes).

Sexo: — Todos os nossos pacientes eram do sexo masculino.

Nacionalidade: — A nacionalidade dos pacientes estava assim representada:

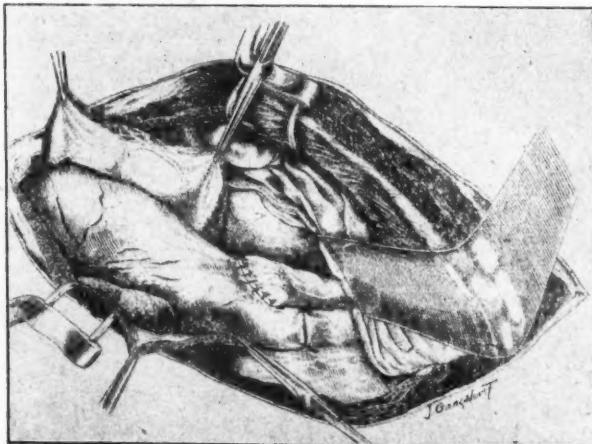


Fig. 17 — Terminada a anastomose e estomago é suspenso à pleura parietal afim de evitar tensão na linha de anastomose

Brasileiros:	7	Italianos:	3
Portugueses:	7	Lituano:	1

Procedencia: — Dos 14 aicientes, 11 procediam do Est. São Paulo (6 da Capital e 5 do interior). Vinham do Estado do Paraná 2 doentes e 1 procedia de Pernambuco.

Duração da Molestia: — Interrogando rigorosamente os pacientes a respeito do tempo passado desde o aparecimento dos primeiros sintomas, verificamos que informaram duração da molestia de 1 mês a 14 meses, assim distribuidos:

Com 14 meses	1	Com 5 meses	1
" 13 meses	1	" 4 meses	1
" 12 meses	2	" 3 meses	2
" 9 meses	1	" 2 meses	1
" 8 meses	1	" 1 mês	1
" 6 meses	1		

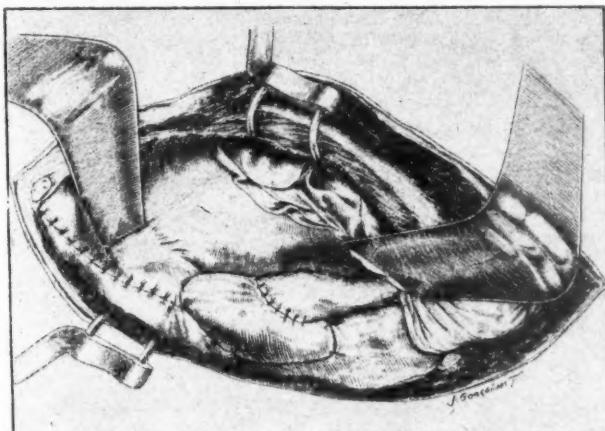


Fig. 18 — O diafragma aparece fechado e fixado ao estomago por pontos separados

Sintomatologia: — A totalidade dos doentes apresentou-se com queixa de disfagia, sendo algumas em estado de obstrução esofageana quasi completa. Apenas 4 pacientes alem da disfagia queixavam-se de dor retroesternal, sendo que exatamente estes procediam de São Paulo e apresentavam duração curta da molestia de 3, 4, 1 e 9 meses.

Um paciente portador de cancer do esofago terminal, alem da disfagia, queixava-se de dor epigástrica.

Biopsias: — Embora todos os doentes tenham sido submetidos ao exame endoscópico, apenas em 4 foram feitas biopsias. Os restantes exames anátomo-patológicos foram feitos nas peças operatorias.

Um dos pacientes submetido a biopsia, era portador de um sarcoma ao nível da crosse da aorta. Apesar de segundo Dvorak, os sarcomas darem metastases precocemente e infiltrarem rapidamente os órgãos vizinhos, o nosso paciente operado em 9-8-46 encontra-se sem recidiva local e a

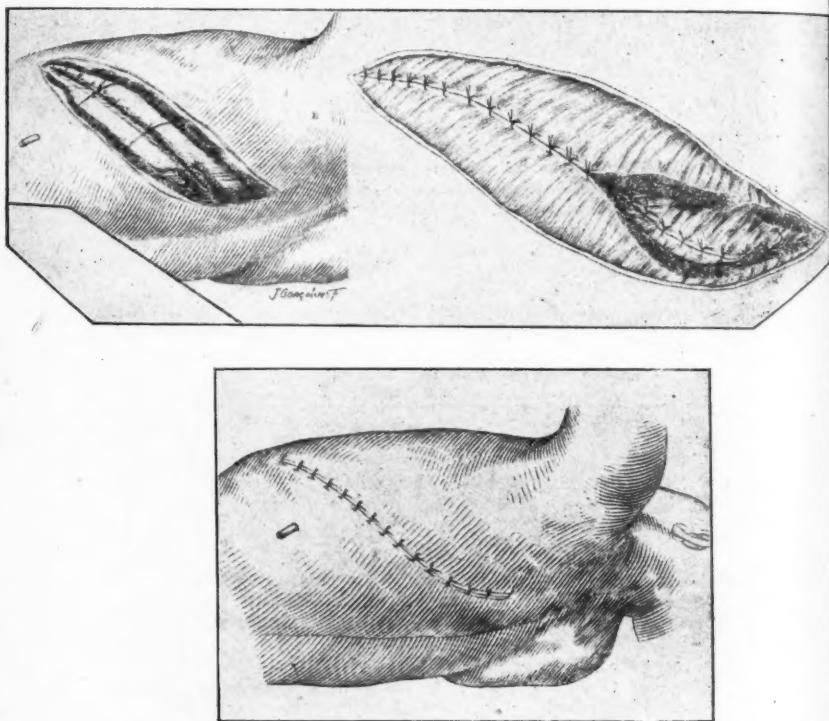


Fig. 19 — (a, b e c) — Tempos do fechamento da Toracotomia. Ve-se o tubo para drenagem

distancia. Das outras biopsias o resultado foi Adenocarcinoma grau II — 1 vez, carcinoma plano celular corneificado — 2 vezes.

Operações realizadas: — Nos 14 doentes foram realizadas as seguintes operações:

1.º — Esofagectomia a Torek — 1 vez, em fevereiro de 1945.

2.º — Esofagectomia parcial e anastomose esofago-gastrica 9 vezes, em fevereiro de 1945, maio de 1945, setembro de 1945, outubro de 1945, junho de 1946, agosto de 1946, setembro de 1946, outubro de 1946 e dezembro de 1946.

3.º — Toracotomia exploradora — Tumor inextirpável — 4 vezes.

Os pacientes inoperáveis, eram pacientes que paradoxalmente referiam o inicio da molestia há poucos meses: menos de 6 meses.

Complicações post-operatorias: — O paciente submetido a esofagectomia a Torek, teve necrose do orifício de implantação do esofago na pele.

No pos-operatório imediato sobreveio empiema que cedeu ao tratamento com sulfanilamida, penicilina e punções evacuadoras.

O paciente portador de sarcoma teve empiema que evoluiu satisfatoriamente, restando supuração de parede que persistiu quasi um ano, sem interferir com o estado geral do paciente.

Em todos os outros doentes em que foi feita a esofagectomia, sobreviveu derrame pleural que à punção era constituído de líquido sero-sanguinolento. Em 4 doentes esse derrame se tornou nitidamente purulento, exigindo a realização de uma drenagem aberta.

Em um paciente em que foi feita esofagectomia e esofago-gastro-anastomose, houve deiscência dos pontos de uma gastrostomia para alimentação.

Localização: — Acima da crossa aortica — 1 caso (inoperável); ao nível da crossa — 1 caso; no terço-médio — 2 casos; no terço-inferior — 6 casos e no terço-inferior envolvendo também o cardia — 4 casos.

R E S U L T A D O S

O paciente operado pela técnica de Torek está com uma sobrevida de 2 anos e 8 meses sem sinais de recidiva.

Dos 9 casos de ressecção com esofago-gastro-anastomose, 2 faleceram no post-operatório imediato sendo a "causa mortis" verificada em necropsia: — Broncopneumonia e pneumonia lobar D; 1 (sarcoma) faleceu de molestia intercorrente, 1 ano e 2 meses após a operação, 2 tiveram recidiva no coto gástrico e faleceram após 10 meses e 1 ano de sobrevida. Os 4 restantes vivem vida confortável, respectivamente há 2 anos e 8 meses, 1 ano e 3 meses, 1 ano e 1 mes, 1 ano.

Dos submetidos à toracotomia exploradora, 2 faleceram no post-operatório imediato e dos outros perdemos o controlo.

VARICOCELE

EDIÇÃO DE 1946

SALVAT, S. A.

Dr. EURICO
BRANCO
RIBEIRO

Um volume de 98 páginas com ilustrações. Nas livrarias Médicas ou com Antônio Muñoz — Lavalle 371 — Buenos Aires

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445



Notável descoberta no campo da sulfamidoterapia moderna, a SOLUTHIAZAMIDA é o derivado hidrossolúvel e não alcalino da Thiazamida, de pH entre 6,2 e 6,4, altamente concentrado e perfeitamente tolerado pelos tecidos

INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS, NEISSERIANAS,
PNEUMOCÓCICAS, MENINGOCÓCICAS, ESTREPTOCÓCICAS,
POR COLIBACILOS E POR ANAERÓBIOS

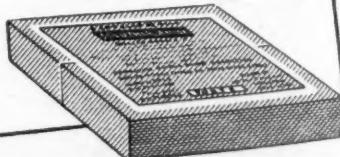
INFECÇÕES DAS VIAS URINÁRIAS — DISENTERIAS BACILARES

SOLUÇÃO A 22,65%.

Caixas de 5 e de 50 ampolas de 5 cm³
Cada ampola contém 0,50 g de
Thiazamida-base

SOLUÇÃO A 45,30%.

Caixas de 5 e de 50 ampolas de 5 cm³
Cada ampola contém 1 g de
Thiazamida-base



★ CORRESPONDÊNCIA: RHODIA — CAIXA POSTAL 95-B — SÃO PAULO ★

R. 35-445

PANAM — Casa de Amigos

PRODUÇÃO MEDICA DE SÃO PAULO

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo

SESSAO DE 6 DE JUNHO DE 1947

Presidente: Prof. Alípio Corrêa Neto.

Profilaxia da lepra em São Paulo — Dr. Nelson de Souza Campos — O A. iniciou a sua conferencia fazendo um historico da evolução da lepra em São Paulo. Enumerou as diferentes estatísticas até 1924 data em que o Serviço de Lepra foi oficializado no Estado.

Mostrou como está constituído o Serviço de Lepra, defendendo-se no Serviço Central onde se encontram os Arquivos que registram nada menos de 27.000 doentes de São Paulo, outros Estados e doentes estrangeiros. Descreveu o sistema de trabalho no Ambulatório Central que possue uma secção de alta, esta acusa um número de 5.000 mais ou menos.

Referindo-se aos doentes que obtem alta; explicou como os doentes chegam a alta definitiva. Passam eles por um periodo de 5 anos em que trimestralmente são feitas provas clínicas baciloscópicas. Confirmada sempre a negatividade os doentes obtêm alta definitiva. Caso si dê qualquer reativação da moléstia é imediatamente cassada a alta.

Disse ainda o A. ter o Serviço, secções de pagadoria, engenharia e uma biblioteca. Possue ainda o Serviço um laboratório com as suas diferentes secções.

O Serviço se baseia também no censo permanente feito pelos médicos regionais. Esse cento é que fornece o número considerável de casos.

Possue o Serviço de Profilaxia da Lepra em São Paulo, ao todo 5 sanatórios em diferentes lugares e 2 preventórios, onde são internados filhos dos doentes, pois o casamento é permitido entre eles, mas os filhos são logo após o nascimento separados dos pais.

Estado atual do tratamento da lepra — Dr. Lauro de Souza Lima — O A. fez uma bela exposição, apresentando claramente a evolução do tratamento no combate ao mal de Hansen. Deteve-se na descrição do tratamento atualmente usado e que consiste no emprego das Diamino-Di-Fenil Sulfonas. Ilustrou o seu trabalho com inúmeras fotografias e diapositivos.



Laboratorio de HORMOTHERAPIA

Aché

ESCRITÓRIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462
Rua Xavier de Toledo, 84 - 4.^o

Hormocerebrino Masculino

Sôro hormônico masculino ativado com a substância cinzenta do encéfalo.

Hormocerebrino Feminino

Sôro hormônico feminino ativado com a substância cinzenta do encéfalo.

Indicado nas depressões nervosas, na epilepsia, na histeria, nas fosfatúrias, nas várias nevroses de origem simpática. — Doses: Uma empola diariamente (intramuscular).

SESSÃO DE 27 DE JUNHO DE 1947

Presidente: Prof. Alípio Corrêa Neto

Terapêutica da lepra pelas diamino-difenil-sulfonas — Dr. Renato Braga — O A. apresentou todas as suas observações, que não são poucas, com resultados animadores. Todos os doentes em estudo estão sendo fotografados à medida que o tratamento progride. Dezenas e dezenas de casos foram mostrados com ilustrações fotográficas.

Dosagem das proteinas do sôro em face dos resultados da reação de Mitsuda — Drs. Nelson de Sou-

za Campos, Antonio Carlos Maury e Walter Hadler — Na pessoa do Dr. Maury os A. A. apresentaram os resultados das suas pesquisas, mostrando as relações com a reação de Mitsuda. Apresentaram as dificuldades dos trabalhos e como as estão contornando. Trabalho verdadeiramente novo, suscitou o mais vivo interesse dos presentes. Dos comentaristas destacou-se o Dr. Humberto Cerruti, que se interessou sobremaneira fazendo ótimos comentários.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL EM 4 DE JUNHO DE 1947

Presidente: Dr. J. L. Pedreira de Freitas

Sobre o Gênero "Aeanthocera"
Macq., 1834 com a descrição de cinco novas espécies — Dr. Mauro Pereira Barreto — O autor descreve os machos dos "A. tenuicornis" Lutz, 1915; "A. nigrincorpus" Lutz, 1915 e "A. apicalis Fairch., 1939 e cinco novas espécies: "A. chephosa, n.sp. (fêmea); "A. diaphorina, n.sp. (fêmea); "A. vespooides, n.sp. (fêmea); "A. steleiothorax, n.sp. (macho) e "A. leucotibialis, n.sp. (macho).

Sobre a Incidência dos Parasitos da Malária Humana na Região Noroeste Paulista — Dr. Renato R. Corrêa — A região estudada pelo A. abrange 41 municípios do Estado de São Paulo, Brasil, incluindo todos os que são servidos pela Estrada de ferro Noroeste do Brasil e Alta Paulista e mais Iacanga.

A coleta de sangue para estudos da incidência dos plasmodesos humanos foi efetuado nos pôstos de assistência do Serviço de Profilaxia da Malária do Estado de São Paulo. Estes dividem-se em duas categorias: os de caráter permanente como os de Avai, Araçatuba,

Baurú, Iacanga, Marilia, Penápolis, carro-posto C. P. -90 e carro-posto SS2 que serviram para fazer a assistência respectivamente na Alta Paulista e no Ramal de Itapuã da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil entre Araçatuba e Lusânvira e os postos de emergência que foram montados na época de recrudescimento da malária e instalados nos seguintes locais: Iaci e Santa Helena, no município de Tupã; Valparaíso, na cidade de igual nome; Itapura, no município de Andradina e Pereira Barreto, no município com este nome.

A retirada do sangue era efetuada em esfregaços, para se poder examinar com maior facilidade e surpreender as formas de "Plasmodium malariae".

A seguir fornecemos os resultados obtidos em cada um dos locais trabalhados:

ARAÇATUBA

Os dados coletados na Unidade sanitária localizada nessa cidade são oriundos de doentes provenientes do município de Araçatuba e outros circumvizinhos, e que com-

pareceram no espaço de tempo compreendido entre novembro de 1945 e julho de 1946:

Lâminas examinadas	1135
Negativas	415
Positivas	720
Plasmodium vivax	533
Com gametocitos	411
Plasmodium falciparum	180
Com gametocitos	60
Plasmodium malariae	1
Com gametocitos	1
Associados vivax-falciparum	6
Com gametocitos	6

IACRI

Posto de Emergência instalado no município de Tupan em setembro de 1945. Foi o seguinte o resultado aí conseguido:

Lâminas examinadas	10
Negativas	3
Positivas	7
Plasmodium vivax	6
Com gametocitos	5
Plasmodium falciparum	1
Com gametocitos	0

Este carro-pôsto atendeu os doentes do Ramal de Itapura, na Estrada de Ferro Noroeste do Brasil, entre Araçatuba e Lussanvíra, fazendo serviço itinerante e parando nas estações intermediárias. Os dados aqui expostos são referentes ao espaço compreendido entre agosto de 1945 e fevereiro de 1946:

Lâminas examinadas	409
Negativas	262
Positivas	147
Plasmodium vivax	67
Com gametocitos	33
Plasmodium falciparum	78
Com gametocitos	22
Associados vivax-falciparum	2
Com gametocitos	2

IACANGA

O Pôsto de Iacanga atendeu os doentes que aí compareceram desde setembro de 1945 até fevereiro de 1946, com o seguinte resultado:

Lâminas examinadas	362
Negativas	138

Positivas	224
Plasmodium vivax	202
Com gametocitos	170
Plasmodium falciparum	13
Com gametocitos	6
Associados vivax-falciparum	9
Com gametocitos	7

SANTA HELENA

Os doentes desse local situado no município de Tupan foram atendidos por um pôsto de emergência aí instalado em outubro de 1945, que serviu até janeiro de 1946, acusando o seguinte movimento:

Lâminas examinadas	98
Negativas	52
Positivas	46
Plasmodium vivax	43
Com gametocitos	33
Plasmodium falciparum	3
Com gametocitos	1

AVAI

A Unidade Sanitária de caráter permanente, localizada na cidade de Avai, teve o movimento que segue, de setembro de 1945 a março de 1946:

Lâminas examinadas	200
Negativas	113
Positivas	87
Plasmodium vivax	71
Com gametocitos	61
Plasmodium falciparum	15
Com gametocitos	7
Plasmodium malariae	1
Com gametocitos	1

PEREIRA BARRETO

Durante os meses de dezembro de 1945 e janeiro de 1946, por intermédio de um pôsto de emergência, foi colhido o material de sangue abaixo especificado:

Lâminas examinadas	64
Negativas	23
Positivas	41
Plasmodium vivax	21
Com gametocitos	12
Plasmodium falciparum	18
Com gametocitos	6
Associados vivax-falciparum	2
Com gametocitos	2

CARRO SANITARIO C.P.-90

Esse carro-pôsto faz o serviço itinerante assistindo doentes em algumas localidades do ramal da Alta Paulista da Companhia Paulista de Estradas de Ferro. Os doentes compareceram entre setembro de 1945 e fevereiro de 1946, tendo o exame de sangue dos mesmos, acusado o seguinte resultado:

Lâminas examinadas	43
Negativas	15
Positivas	28
Plasmodium vivax	22
Com gametocitos	15
Plasmodium falciparum	3
Com gametocitos	1
Associados vivax-falciparum	3
Com gametocitos	3

VILPARAIZO

O sangue dos doentes que compareceram a esse pôsto de emergência instalado na sede do município desse nome acusou o resultado adiante discriminado:

Lâminas examinadas	110
Negativas	43
Positivas	67
Plasmodium vivax	55
Com gametocitos	47
Plasmodium falciparum	12
Com gametocitos	5

MARILIA

Entre setembro de 1945 e fevereiro de 1946, foi retirado o sangue dos doentes que procuraram essa Unidade Sanitária de caráter permanente:

Lâminas examinadas	75
Negativas	18
Positivas	57
Plasmodium vivax	42
Com gametocitos	34
Plasmodium falciparum	14
Com gametocitos	3
Associados vivax-falciparum	1
Com gametocitos	1

PENAPOLIS

Esse pôsto está localizado na sede do município desse nome. O sangue retirado dos doentes que

acorreram a ele entre setembro de 1945 a janeiro de 1946, mostrou o seguinte resultado:

Lâminas examinadas	137
Negativas	185
Positivas	186
Plasmodium vivax	168
Com gametocitos	142
Plasmodium falciparum	18
Com gametocitos	3

ITAPURA

Nesse longínquo pôsto situado no município de Andradina, a coleta do sangue levada a cabo de setembro de 1945 a fevereiro de 1946, mostrou o que está abaixo relacionado:

Lâminas examinadas	277
Negativas	94
Positivas	183
Plasmodium vivax	76
Com gametocitos	52
Plasmodium falciparum	105
Com gametocitos	21
Associados vivax-falciparum	2
Com gametocitos	2

BAURU

Na Unidade de Bauru, fixa, situada na cidade de igual nome, a coleta de sangue retirado de doentes que aí compareceram entre setembro de 1945 e fevereiro de 1946 revelou o resultado que segue:

Lâminas examinadas	40
Negativas	21
Positivas	19
Plasmodium vivax	16
Com gametocitos	13
Plasmodium falciparum	3
Com gametocitos	2

O total geral dos trabalhos empreendidos na Região foi o seguinte:

Lâminas examinadas	3194
Negativas	1382
Positivas	1812
Com gametocitos	1190
Plasmodium vivax	1322
Com gametocitos	1028
Plasmodium falciparum	463
Com gametocitos	137
Plasmodium malariae	2

“Eficiente quimioterapia” tópica, anti-infecciosa pela prolongada concentração salivar da Sulfadiazina



Efeito hemostático pela Sulfadiazina.

Tratamento local direto das feridas septicas da garganta e da boca, das amigdalites e faringites agudas, gengivites e estomatites infecciosas.



LABORATÓRIO YATROFAN LTDA.

Secção de Propaganda:

PARQUE D. PEDRO II, 870-876 — TEL. 3-5916
(Rêde interna) — São Paulo

Direção científica: Farm. FAUSTO SPINA

Com gametocitos	2
Formas associadas vivax-falciparum	25
Com gametocitos	23

Conclusões 1) Em quinze Unidades Sanitárias fixas e moveis, foram coletadas 3194 lâminas de sangue de doentes que aí compareceram.

2) Desses 3194 lâminas colhidas, 1812 (56,7%) acusaram a presença dos parasitos da malária humana.

3) Foi verificada a ocorrência de 1382 lâminas negativas, demonstrando que um único exame de sangue com doentes que, apresentando sintomas de malária, compareceram nos postos, o exame de sangue foi negativo em 43,1% dos casos.

Adotando-se o critério de fornecer medicamento exclusivamente aos indivíduos com sangue positivo, é provável que muitos deles, embora portadores de malária, fiquem sem tratamento. Por outro lado, a distribuição indiscriminada de remédio a todos os que compareceram aos postos, provoca abuso e se torna muito oneroso. O ideal seria que se processasse o retorno dos doentes que tiveram o exame de sangue negativo, afim de se submeterem a um segundo. A negatividade dos exames de sangue em malária é muito comum. Nós temos conhecimentos de um doente de malária clínica, cujo sangue foi examinado nove vezes em 5 dias, com resultado negativo, revelando-se positivo ao décimo exame.

4) O número de lâminas que acusaram a presença das formas sexuadas das diversas espécies de "Plasmodium" foi grande, pois um total de 1812 amostras positivas, 1190 (65,6%) continham gametocitos.

5) Para um total de 1190 lâminas com gametocitos, 1028 (86,3%) eram de "Plasmodium vivax", 137 (11,5%) de "Plasmodium falciparum", 2 (0,1%) de "Plasmodium malariae" e 23 (2,0%)

de formas mistas "vivax-falciparum".

6) O "Plasmodium vivax" apresenta maior incidência em toda a região sendo sobrepujado pelo "Plasmodium falciparum" apenas em dois lugares muito próximos entre si e que são: Itapura no município de Andradina e Ramal de Itapura assistido pelo Carro Sanitário SS-2.

No que concerne a essa espécie, notamos que as formas sexuadas são muito frequentes.

No quadro I vemos que em 1382 lâminas de "Plasmodium vivax", 1028 (77,7%) continham gametocitos.

7) Como já tivemos ocasião de mencionar, o "Plasmodium falciparum" demonstrou uma frequência menor do que o "Plasmodium vivax", sendo que 463 esfregaços (25,5%) mostraram a presença dessa espécie em 1812 lâminas positivas. A presença das formas sexuadas no sangue periférico é mais rara do que no "Plasmodium vivax" de acordo com o que se observa no Quadro I onde vemos que as mesmas só aparecem em 137 amostras (29,5%) para um total de 463.

8) O "Plasmodium malariae" demonstrou ser muito raro na Região, confirmando aliás as observações de diversos autores que tiveram ocasião de se referir sobre a presença dessa espécie no planalto do Estado de São Paulo. Apenas 2 casos (0,1%) foram encontrados num total de 1812 lâminas positivas.

9) Em 25 lâminas (1,3%) num total de 1812 positivos, deparamos com a associação das espécies *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum*. Assim como com o que ocorre com o *Plasmodium malariae* o número de amostras é muito pequeno para se poder concluir sobre a frequência das formas sexuadas.

Comentários — Dr. Gastão Rosenfeld: Parece que realmente a melhor orientação é só dar o me-

dicamento em que tivesse o exame positivo. Como recurso para conseguir a volta ao controle de pacientes com exame negativo seria uma solução, pedir a volta do paciente dizendo que nessa ocasião é que seria comunicado o resultado do exame, e então entregue o medicamento. Com isso seria possível obter o seguro comparecimento ao Serviço de pelo menos uma boa porcentagem de indivíduos para novo exame.

Dr. M. Pereira Barreto: Também acho que só deve ser dado o quinino aos indivíduos com exame positivo, a não ser nos surtos epidêmicos.

Dr. Victor Homem de Mello: Confirma a palavra do Dr. Barreto realçando o fator prejudicial que teria influenciado aos sintomas de outras moléstias febris, que teriam assim o diagnóstico adiado ou dificultado.

Dr. M. Pereira Barreto: Há além disso a considerar o fato de que os indivíduos com exame negativo em período febril realmente não têm malária e isso deveria ser mais amplamente divulgado pois esse conceito de grande valor prático não é suficientemente conhecido.

Dr. J. L. Pedreira de Freitas: Perguntou qual o método de exame utilizado, confirmando também as palavras do Dr. Barreto.

Dr. Aldino Schiavi: Perguntou sobre a incidência do "P. falciparum" no ramal de Itapeva.

Dr. Renato R. Corrêa: Achou interessante a sugestão do Dr. Rosenfeld. Em princípio está de acordo com o Dr. Barreto considerando apenas, que há casos em que o exame pode ser negativo na fase febril, porém só no início da moléstia. Os exames foram feitos em esfregaços e gôta espessa utilizados na mesma ocasião, por ocasião da primeira consulta, e de-

pois de feitos no local as preparações foram revistas na sede. No ramal de Itapeva havia predominio de "P. falciparum".

Sobre a incidência do "P. falciparum" (Welch, 1897) no Município de Tietê, Est. de São Paulo

— Dr. Victor Homem de Mello — Inicialmente o A. faz sucintas considerações sobre a epidemiologia da malária, focalizando a questão da incidência relativa das díversas espécies de plasmódios da malária humana em função dos fatores climáticos. Diz que o predomínio da malária "falciparum" é apanágio das regiões hiperendêmicas dos climas equatoriais e tropicais, de vez que o agente etiológico dessa forma da doença — o "P. falciparum" — exige para realização do ciclo esporogônico, temperaturas mais elevadas do que as demais espécies, estando o ótimo a 30°C.

Em seguida estuda brevemente as características da endemia malária reinante no planalto do Estado de São Paulo, incluindo-a no tipo climático sub-tropical da classificação dada por Russell-Mainwell-West (1946), dizendo que aí, via de regra, predomina o "vivax", incidindo o "falciparum" com maior frequência geralmente nos últimos meses da estação epidêmica anual, porém mesmo assim só excepcionalmente ultrapassando o "vivax".

Apresenta, então, o objeto do trabalho: no Município de Tietê verificou que no ano de 1946 houve uma inversão das curvas habituais da incidência relativa das espécies, ocorrendo predomínio absoluto da malária falciparum durante quase todo o período de transmissão: dentre 343 doentes registrados (com infecção primária ou secundária), 244 (71,1%) eram portadores de malária falciparum, assim distribuídos pelos diversos meses:

MESES (1946)	Malária		Malária		Vivax
	N.º	%	N.º	%	
janeiro	18	46,1	21	53,8	
fevereiro	54	72,0	21	28,0	
março	75	88,2	10	11,7	
abril	37	90,2	4	9,7	
maio	43	74,1	15	25,8	
junho	7	53,8	6	46,1	
julho	7	77,7	2	22,2	
agosto	—	—	—	—	
setembro	—	—	4	100,0	
outubro	—	—	9	100,0	
novembro	—	—	5	100,0	
dezembro	3	60,0	2	40,0	
Totais	244	71,1	99	28,8	

N. — Excluídos dois casos de infecção associada (*vivax* e *falciparum*) ocorridos em março.

Em anos anteriores e no período epidêmico de 1947 a incidência relativa das espécies foi a seguinte:

ANOS	Malária		Malária		Vivax
	N.º	%	N.º	%	
1943	23	14,8	132	85,1	
1944	34	37,3	57	62,6	
1945	107	29,6	254	70,3	
1946	244	71,1	99	28,8	
1947 (jan.-maio)	51	25,1	152	74,8	

N. — Em 1947, em maio, já havia caído completamente, com excepcional precocidade, a curva do recrudescimento estacional.

Ao estudar comparativamente nesses anos, os diversos fatores que poderiam ter influído na gênese do fenômeno observado, — fatores meteorológicos, migrações humanas, medicamentos empregados — acha o A. que foram responsáveis os primeiros, pois verificou que durante o período interepidêmico de 1945 para 1946 a temperatura se manteve bastante alta, o que não ocorre habitualmente, de modo a não haver interrupção da transmissão. De fato verificou que durante um espaço de tempo de 9 meses (agosto de 1945 a abril de 1946) a temperatura máxima (média mensal) se manteve constantemente acima de 30°C., e que de julho a dezembro de 1945 (período inter-epidêmico) não houve em nenhum mês ausência de casos novos (primo-infecções autóctones), o que não se dá nos outros anos; da mesma maneira, neste período ocorreram em todos os meses ca-

sos de malária *falciparum*, o que não é habitual.

Portanto conclui o A., o clima nesse período comportou-se, excepcionalmente como o das regiões hiperendêmicas tropicais em que a transmissão se dá durante todo o ano, o que possibilita a sua característica predominância da malária *falciparum* de acordo com a explicação de Wenyon. Todavia apresenta com certa reserva essa conclusão, de vez que não pôde dispor de dados meteorológicos de rigorosa precisão como seria de desejar.

Comentários — Dr. M. Pereira Barreto: Fêz considerações sobre as isotermas de verão e a presença da malária no globo terrestre estando de acordo com a explicação dada pelo autor para o aumento da incidência do "P. *falciparum*".

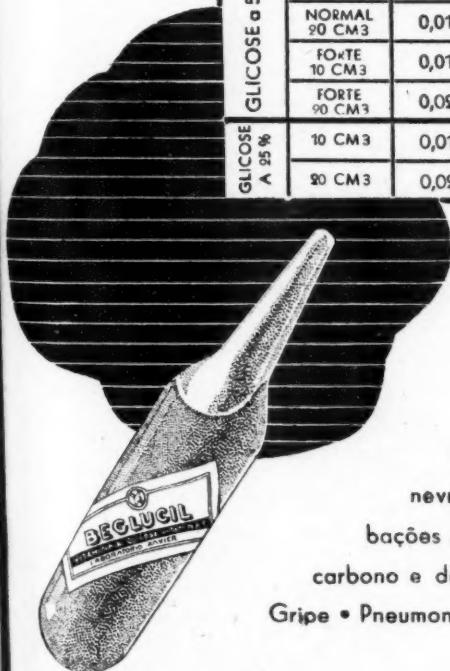
Dr. Renato R. Corrêa: Achou que seria interessante aplicar o

Beglucil

Vitamina B₁ - Glicose - Vitamina C

Apresenta-se, AGORA, também
com GLICOSE a 25%.

	DOSES	VITAMINA B ₁	VITAMINA C	GLICOSE	CLORIDRATO DE CISTEINA
GLICOSE a 50%	NORMAL 10 CM ³	0,005	0,05	50 %	0,01
	NORMAL 20 CM ³	0,010	0,10	50 %	0,02
	FORTE 10 CM ³	0,0125	0,25	50 %	0,01
	FORTE 20 CM ³	0,0250	0,50	50 %	0,02
GLICOSE 25 %	10 CM ³	0,0125	0,25	25 %	0,01
	20 CM ³	0,0250	0,50	25 %	0,02



Úlcera gastro-duodenal • Polinevrites • Dôres anginosas • Perturbações do metabolismo dos hidratos de carbono e das gorduras • Hipovitaminoses • Gripe • Pneumonias • Tifo.

LABORATÓRIO XAVIER

João Gomes Xavier & Cia. Ltda.

São Paulo

Depósitos
Rio de Janeiro
Porto Alegre
Belo Horizonte

Representantes
nos demais Estados

mesmo método de estudo noutras regiões do Estado.

Dr. Aldino Schiavi: Pergunta se o critério para o diagnóstico do "P. falciparum" tinha sido só o achado do gametócitos ou também de trofozoitos. Fêz comentários sobre a relação da incidência do "P. falciparum" e "P. vivax", nos meses do ano em Caraguatatuba.

Dr. Victor Homem de Mello: Respondeu ao Dr. Renato que está preparando material para esse estudo, e ao Dr. Schiavi que não achou indispensável utilizar como critério só o achado de gametócitos pois como no local em que trabalhou a maioria dos casos foi de primo-infecção e na fase inicial se não se usasse como base do diagnóstico diferencial o encontro do trofozoito teria introduzido falha grave.

Sobre a incidência do "Pl. malariae" no Litoral Norte do Estado — Dr. Aldino Schiavi — Nesta comunicação damos pela primeira vez conhecimento de cerca de uma centena de casos de quartã observados nesta região litorânea. Os citados casos correspondem a doentes matriculados nos 3 subpostos do S. P. M. instalados em Caraguatatuba, Pôrto Novo e Ilhabela, de inquéritos prosseguidos em diversas áreas endêmicas de malária a da revisão de material microscópico. Em cada caso controlamos o exame emoscópico em gôta espessa e esfregaço realizando uma contagem específica dos parasitos em suas diversas formas de evolução.

Procuramos fichar o doente em todos os casos afim de colhermos dados epidemiológicos sobre a questão. Como a frequência desses casos tem aumentado esperamos completar todos os dados para o trabalho definitivo.

Os primeiros casos foram registrados em 1944 em número de 3; anteriormente, onde o próprio S. P. M. teve material homoscópico abundante não fôra assinalado essa espécie a não ser pelo

professor S. Pessôa, que referiu um caso em 1922. Em 1945 registramos 9 casos, sendo os restantes observados de 1946 para cá (entre 3 500 lâminas positivas referentes ao período de 1945 a maio de 1947 — 2,9% — tratava-se do "Pl. malariae").

Nos primeiros casos registrados e já definitivamente estudados, apenas observamos 3 casos de malária importada fora do litoral norte; a maioria dos doentes foram infestados nos locais onde residem ou em áreas próximas. A infecção primária foi verificada em 11 casos. Nos esfregaços desses doentes observamos existência de gametócitos em 86% das lâminas; formas de esquizontes em faixa 28%, formas em anel 18%, esquizontes em pré-segmentação 70% e esquizogonia completa em 50%. O número de merozoitos varia de 6 a 12.

A dispersão dos casos é outra característica da quartã. Podemos classificar em: casos periurbanos 7, zona rural (além de 2 km. de penetração) 7 casos; zona costeira continental 19; zona costeira da ilha de São Sebastião 11 e ilha dos Buzios 6. Esta última ilha parece-nos um foco de quartã. Em recente viagem colhendo material de exame, cerca de 25 lâminas observamos 7 casos positivos de quartã, apresentando-se todos êles afebris, sendo baixa a incidência do "Pl. vivax" e "Pl. falciparum".

Os demais aspectos da questão serão analisados no trabalho definitivo.

Comentários — Dr. M. Pereira Barreto: Acho que a alta incidência do "Pl. malariae" encontrada pelo autor nessa zona deve ser considerada como normal e provavelmente deve existir também noutras zonas do Estado senão seria como ainda o é muito, difícil, compreender a epidemiologia desta forma, com o achado dos poucos casos relatados até agora, o que deve ser atribuído à deficiência técnica.

Dr. Renato R. Corrêa: Acha que deve ser interessante o estudo dos anofelinos da ilha dos Buzios por

ser nela a incidência do "Pl. malariae" tão alta o que traria mais luz para o conhecimento da transmissão desse "plasmodium" no nosso Estado. Crê que no planalto a incidência menor não deve ser devida só à deficiência técnica.

Dr. Victor Homem de Mello: Acha que o autor deveria estudar a epidemiologia do "Pl. malariae" no Estado. Aproveita a oportunidade para comunicar que encontrou mais 4 casos do "Pl. malariae", no município de Salto.

Dr. Aldino Schiavi: Responde que realmente tem sido encontrada

do maior número de casos na revisão do material o que comprova a causa técnica na menor incidência aparente o que numa investigação dirigida deve aumentar o número achado. Ressalta que apesar disso há uma outra causa, a pobreza desses parasitas nas preparações e que apesar de terem sido feitas revisões sistemáticas em material de algumas zonas do planalto esta incidência não alcançou a da região em que trabalha. Seus casos são principalmente rurais e não nos povoados.

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL EM 4 DE JULHO DE 1947

Presidente: Dr. J. L. Pedreira de Freitas

Mais um caso de anemia drepanocítica. Considerações sobre o diagnóstico diferencial — Drs. Gastão Rosenfeld e P. Carvalhaes — Após uma breve revisão da literatura brasileira sobre o assunto é apresentado um caso de anemia drepanocítica diagnosticada por ocasião de uma crise abdominal; a anemia não regrediu com o tratamento pelo ferro.

E' discutido o diagnóstico diferencial entre a anemia drepanocítica e anemias ocorrendo em portadores da drepanocitose, sendo elemento de importância para isso a irreversibilidade da anemia drepanocítica ao tratamento.

Também foi discutida a diferenciação entre abdomens cirúrgicos e as crises abdominais da anemia drepanocítica. São feitos alguns comentários sobre a forma inativa e anêmica, sendo a opinião dos autores que a primeira não se transforma na segunda e que ambas assim como as duas graduações da forma anêmica (uma já aparente na primeira infância e grave, e outra mais branda encontrada em adultos como a do caso ora apresentado), são provavelmente devidas a fatores genéticos.

Comentários — Dr. Pedreira de Freitas: Pede esclarecimentos sobre o diagnóstico diferencial entre

anemia falciforme e outras anemias em indivíduos com drepanocitose.

Dr. Gastão Rosenfeld: Explica a questão dizendo que a anemia falciforme não cede à terapêutica pelo ferro e também nos casos de drepanocitose latentes nos portadores de anemias de outras causas encontra-se 1% de hemácias falciformes no sangue periférico, enquanto nas anemias falciformes a porcentagem dessas hemácias é 30-50%.

Duas novas espécies brasileiras de "rhingiopsis" ("diptera, stratiomyidae") — Dr. Mauro Pereira Barreto — O autor descreve duas espécies novas do gênero "Rhingiopsis" Rod.: *R. lanei* n. sp., fêmea procedente da Serra da Cantareira, e *"R. jamesi"*, n. sp., fêmea, capturada em Córrego Azul, Araçatuba, Estado de São Paulo.

Comentários — Dr. J. Lane: Refere-se à fauna de certas regiões que considera inesgotável como Juquiá, Cantareira e Campos de Jordão, afirmando que nesses pontos há particularidade no encontro de espécies raras. E acrescentando que certas espécies que aí ocorrem têm tendência ao desaparecimento.

Dr. M. Pereira Barreto: Diz em resposta que esses estudos de sistematica, assim sendo, perderiam

um pouco o seu valor, não estando muito de acordo com o Dr. Lane em relação às espécies raras de dipteros, se isso ocorre entre aves que são muitas vezes prejudicadas pelas caças, entre insetos não parece se dar a mesma causa porque estes não são vítimas de caçadores, e para se criarem necessitam de pequenas extensões de mata para viverem.

Dr. J. Lane: Cita certas espécies raras colecionadas pelo Dr. Shannon, para reforçar o seu ponto de vista.

Prof. Antunes: Acha que a raridade muitas vezes está condicionada à maneira de colecionar material.

Dr. M. Pereira Barreto: Confirma o pensamento do Prof. Antunes citando o exemplo dos flebótomos.

Dr. Pedreira de Freitas: Diz que não está muito de acordo com o Dr. Lane sobre a particularidade da fauna de Campos do Jordão, Cantareira e Juquiá, pois essas zonas são bastante trabalhadas pelo comentarista o que não sucede com outras regiões.

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL EM 4 DE AGOSTO DE 1947

Presidente: Dr. J. L. Pedreira de Freitas

Associação do timol e óleo de quenopódio, no tratamento das helmintoses, principalmente da anelostomose e ascaridose — Prof. Dr. Samuel B. Pessôa — A mistura do timol e óleo de quenopódio, até hoje ainda não empregada pelos autores, demonstrou ser absolutamente atóxica nas doses máximas de 2 g. para o timol e 0,5 cc. para o óleo de quenopódio, quando absorvidos pelo caulin.

2. Esta associação mostrou gozar de ótimo poder antihelmíntico, pois exerceu ação sobre o "Necator" e sobre o "Ascaris" semelhante ao do hexilresorcinol.

3. Apresenta a vantagem sobre este devido ao seu custo mais mórdico, podendo assim ser empregada "larga manu" nas campanhas sanitárias; apresenta vantagens sobre o tetracloreto de carbono, em não produzir lesões sobre o fígado, órgão frequentemente atacado por esta substância.

4. Seu uso, tanto na clínica privada como nas campanhas sanitárias é de se recomendar, devido ao seu valor terapêutico, sua facilidade de administração, seu custo mórdico e sua perfeita tolerância.

Comentários — Dr. Gastão Rosenfeld: Acha que a adição do caulin à fórmula usada é de grande

valor porque há mais possibilidade da disseminação do vermicídio no intestino, havendo por consequente melhores efeitos do medicamento.

Dr. M. Pereira Barreto: Acha que se a cápsula rompe-se no estômago poderia haver uma irritação da mucosa gástrica em consequência do Timol.

Dr. Pedreira de Freitas: Diz que não está de acordo com o Dr. Pessôa no que ele afirma que o trabalho não está muito atualizado em virtude do aparecimento e emprego do "Hexilresorcinol", mas que dados os bons resultados apresentados e seu baixo custo pode perfeitamente substituir o Hexilresorcinol, dando assim ao trabalho um grande valor prático.

Dr. M. Pereira Barreto: Acha que seria interessante estudar a toxicidade do medicamento em laboratório.

Dr. Samuel Pessôa: Responde dizendo que nas doses usadas tanto o óleo de quenopódio como o timol não são tóxicos, praticamente.

Dr. Gastão Rosenfeld: Pergunta se o Prof. Pessôa já aplicou, na prática, o óleo de semente de cajú como vermicídio.

Prof. Samuel Pessôa: Responde que não experimentou este vermi-

Um Novo Rumo em Sulfamidotерапия

PARTES IGUAIS DE SULFA-
TIAZOL + DIAZINA + MERAZINA

TRILAMID

Um princípio novo foi recentemente introduzido por LEHR (1, 2, 3, 4) : o da SULFACOMBINAÇÃO. Uma mistura de sulfanilamidas heterocíclicas pode ser dissolvida em água (ou em urina), sem que uma sulfa exerça qualquer influência sobre a solubilidade das demais. Daí decorre uma consequência prática importante, o perigo mínimo de precipitação intrarrenal das sulfas, ocorrência não rara com os preparados sulfamídicos usuais. Além disso, a mistura TDM, ora lançada pelo Laboratório Torres sob o nome de TRILAMID permite atingir concentrações sanguíneas mais elevadas, que denotam uma absorção mais rápida das sulfas que entram em sua composição (5). A incidência de reações alérgicas é também muito mais rara após o uso das sulfas combinadas (3).

TRILAMID

Comprimidos de 0,50 g contendo 0,18 g de sulfatiazol, 0,18 g de sulfodiazina e 0,14 g de sulfamerazina. Tubo com 20 comprimidos.
Embalagens hospitalares : 100-250 comprimidos.

BIBLIOGRAFIA :

- (1) LEHR, D. (1945) Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. **58**: 1,11
- (2) LEHR, D. (1946) J. Urol. **55**:548
- (3) LEHR, D., SLOBODY, L. & Greenberg, W. (1946) J. Pediatrics. **29**, 275
- (4) LEHR, D. (1947) Proc. Soc. Exp. Biol. & Med., **64**, 393
- (5) FRISK et al., (1947) Brit. Med. Journ. **1**, 7

LABORATÓRIO TORRES S. A.
RUA S. JOAQUIM, 216 — CAIXA POSTAL, 1773
SÃO PAULO

fugo, mas acha que não é difícil experimentá-lo. Quanto a toxidez dos vermífugos para crianças acha que se deve usar antihelmínticos fracos e cuidar da alimentação, achando que o problema neste ponto ainda não está solucionado. Aconselha que se tente um processo no tratamento das verminoses em crianças por meio de uma alimentação vermicida. Cita o caso de ratos alimentados em laboratório com fubá de milho, dizendo que êsses animais assim alimentados perdem, com o tempo, os vermes intestinais. Tendo verificado também, em uma fazenda do interior do Estado, que porcos intensamente parasitados com "Ascaris", quando alimentados com milho fermentado processava-se a cura ou a evidente melhora em alguns meses. Estando assim um campo aberto para estudos futuros aos interessados no assunto.

Sobre o gênero "Rhamphidomia" Enderl., 1922, com as des-

crições de quatro novas espécies ("diptera, tabanidae") — Dr. Mauro Pereira Barreto — O A. revolvida o gênero "Rhamphidomia" Enderl., 1922 (tipo "R. muscosa" Enderl., 1925), que havia sido posto em sinonímia de "Catachlorops" Lutz, 1909, por Carrera e Lane (1944). Coloca naquele gênero: (1) "Dichelacera satanica" Big., (1892) ("Chelommia satanica Auct."), (2) "Catachlorops borgmeieri" Lane, 1936 e (3) "Catachlorops d'almeidai" Pech., 1946.

Descreve o macho de "Rhamphidomia satanica" (Big., 1892) e quatro novas espécies do gênero: (1) "R. pechumani" (°), procedente de Itatiaia, Estado do Rio de Janeiro, (2) "R. ferruginea" (♂ ♀), capturada em São Paulo e Alto da Serra, Est. de São Paulo, (3) "R. phaeoptera" (), proveniente do Pico Olímpio, Serra do Mar, Est. do Paraná, e (4) "R. fuscivittata" (♀) apanhada em Caiobá, Est. do Paraná.

SECÇÃO DE CIRURGIA EM 10 DE ABRIL DE 1947

Presidente: Dr. João Montenegro

Considerações sobre cistos aéreos infectados do pulmão — Dr. Nairo França Trench — O A. inicia suas considerações falando sobre a situação nebulosa em que ainda se encontram os problemas etiológicos, patogênicos, terapêuticos e radiológicos relacionados com malformações e displasias pulmonares.

Cita os diferentes conceitos emitidos, por diferentes autoridades que bem traduzem as profundas controvérsias peculiares às questões ainda mal conhecidas.

Refere-se a algumas afirmativas que vêm sendo transcritas de autores para autos, e que, baseado nas suas observações objetivas e documentadas, poude constatar.

Exibe a documentação clínica e radiológica de 10 observações pessoais. À medida que a expõe commenta as peculiaridades clínicas,

sintomatológicas e terapêuticas de cada caso. Procura demonstrar a necessidade de um espírito muito eclético para indicação terapêutica em cada caso particularmente, pelo menos, enquanto um melhor conhecimento do assunto não permitir uma diretriz melhor fundamentada.

Pancreatites agudas. — Diagnóstico e tratamento — Dr. Gustavo Friozi — O A. estudou os meios de diagnóstico das pancreatites agudas ressaltando o valor da dosagem do amilase e lipase sanguínea as quais diferenciam essas moléstias das demais afecções agudas do abdômen.

Chamou a atenção para o fato de pancreatite aguda não ser tão raro assim como parece ser, pois aplicando-se de rotina a dosagem do amilasemia, Elman, no St. Louis

Hospital elevou a incidência dessa moléstia de 4 a 5 casos anuais para 20.

O A. em sua clínica usa o método de Somogyi para o amilase e de Cherry e Crandall para a lipase dando-se preferência porém nos casos de suspeita de pancreatite aguda a dosagem do amilase que só requer 30 minutos. Classifica a pancreatite aguda em: 1.) edematosica intersticial; 2.) necrótica aguda.

O A. discute o tratamento o qual é mais ou menos semelhante nas duas formas sendo porém que na forma necrótica que clínicamente é denominada pelo estado de Schock, primeiramente é esse estado que deve ser cuidado com transfusões de plasma de acordo com os valores hematocritos. Como tratamento propriamente dito da pancreatite aguda o autor defende o tratamento clínico o qual é feito.

1.) Sonda gástrica com sucção continua para evitar o estímulo hormonal (secretina).

2.) Altas doses de atropina para inibir o estímulo vagal.

3.) Tratamento anti-infectuoso pela penicilinoterapia.

4.) Cálcio e insulina de acordo com as dosagens da coecemia e glicemia.

A operação é indicada:

1.) Quando o diagnóstico não é preciso.

2.) Quando há sinais de peritonite.

3.) Presença de ileus por mais de 36 horas sem sinais de melhorias.

O A. apresentou três casos todos tratados clinicamente com excelentes resultados.

Os fatores segurança e duração na raquianestesia do abdomen superior — Dr. Piragibe Nogueira — O A. traz ao conhecimento da Ca-

sa a sua experiência com a R. A. no abdomen superior. Inicialmente estabelece que até março d'este ano limitou a indicação aos casos em que previamente a loco-regional era avaliada como precária e o doente apresentava normalidade dos aparelhos circulatório e respiratório e nenhuma contra-indicação formal à R. A.

Refere seus trabalhos anteriores sobre a Raquianestesia do abdomen superior para chamar especial atenção sobre a conduta que adotou, desde de julho de 1946, de praticá-la exclusivamente com o aparelho de Lemmon que permite a administração de uma dose inicial isenta de perigo e de doses de manutenção iguais a 1/3 da inicial e injetadas no decurso da intervenção, segundo o tonus da musculatura da parede abdominal, cujo relaxamento diminui antes do aparecimento da dor nas anestesias pela novocaina.

Comenta os processos de Jones e de Selrechts para conseguir a R. A. do abdomen superior com a percaína hipobara a 1 para 1500 e conclui, sua experiência, que no processo de Jones apesar da individualização das doses não há segurança, porque o controle do nível com dose única pode ser impossível. No processo de Selrechts a administração fracionada da dose que vai conseguir a anestesia proporciona segurança e o A. verificou sempre uma diminuição das doses comparadas com a do processo de Jones mas era muito frequente a anestesia apresentar duração insuficiente.

Analisa três de R. A. do abdomen superior dos quais demonstra, considerando as causas de acidentes, que a segurança e a duração associam-se na técnica de Lemmon que o autor vem realizando com solução acentuadamente hiperbaro de scurocaina cristalizada feita no próprio liquor.

PHILERGON - Fortifica de fato

SECÇÃO DE PEDIATRIA EM 12 DE FEVEREIRO DE 1947

Presidente: Dr. Carlos A. do Espírito Santo

Casos de Puberdade Precoce — Prof. Carlos Gama e Dr. J. A. de Mesquita Sampaio — Neste trabalho os AA. fazem a explanação e esgotam, brilhantemente o assunto, tecendo comentários sobre a anatomo-patologia e fisiologia das glandulas pineal e supra-renal, ilustra com projeções os dois casos observados e que serviram de base à presente conferência, põe em relevo estudos sobre hematopoide relativos aos assuntos de que tratam e declara que um dos casos citados foi já apresentado a esta Secção em reunião anterior. Finalmente, auxiliado por projeções, passa a descrever o ato cirúrgico e a segurança operatória.

Comentários — Dr. Gomes de Mattos: Diz que sómente teve oportunidade de aprender e não entra a discutir por se tratar de assunto especializado, do qual não tem conhecimentos suficientes.

Prof. Carlos Gama: Salienta a maneira brilhante como foram feitos pelo Dr. Mesquita Sampaio os respectivos diagnósticos dos casos apresentados; diz que no caso do menino com tumor da pineal todos os sintomas exteriores ou objetivos estavam ausentes, não havia sintomas neurológicos mas apenas sintomas psíquicos.

Chama a atenção para o caso do menino portador da supra-renal, realçando a justeza e a dificuldade do diagnóstico, que foi feito com precisão, apesar da rebeldia do doentinho.

Realça ainda a felicidade que os acompanhou em ambos os casos, com ótima seqüência operatória e tendo obtido todo sucesso; diz que, pela documentação que conseguiram reunir, pôde declarar que o caso do menino com tumor da supra-renal é o 2.º caso que sobrevive à operação, sendo o primeiro um caso de Colet.

Dr. Espírito Santo: Tece comentários elogiosos ao trabalho dos

dois mestres, que distinguiram a Secção de Pediatria com a sua valiosa colaboração e chama a atenção dos colegas para esses casos clínicos obscuros, mal definidos e que, em última análise, são casos clínicos especializados e, como tal, deverão ser orientados por especialistas.

Recorda-se de um caso que viu há algum tempo e que julga ter sido de puberdade precoce, sem precisar a causa etiológica.

Agradece aos Dr. J. A. de Mesquita Sampaio e Prof. Carlos Gama sua brilhante colaboração e os felicita calorosamente em nome da Secção de Pediatria.

Passando-se à 2.ª parte dos trabalhos, isto é, discussão do programa elaborado pelo sr. Presidente dos trabalhos para o corrente ano, pede a palavra o Dr. J. Queiroz de Moraes que diz não acreditar que colegas do interior se sujeitem a uma permanência na Capital, apenas para fazerem um curso de especialização rápido, sem que tenham interesse imediato, como por exemplo, seu aproveitamento, após esse curso de especialização, em centros de puericultura a serem criados no interior do Estado; sugere que se articule entendimentos com o Diretor do Departamento Estadual da Criança neste sentido e salienta a curteza do tempo reservado aos cursos.

O Dr. Gomes de Matos declara que, em tese está de acordo, mas não concursos teóricos.

O Dr. Bambonati, recentemente vindo do interior faz idênticas considerações.

O Dr. Carlos B. Souto acha que o tempo reservado para esse curso de 10 a 12 dias, é irrisório; elogia o espírito de iniciativa e operosidade do Dr. Espírito Santo, mas acha que o assunto deverá ser melhor ventilado em sessão mais concorrida, para evitar críticas e insucessos; diz que esses

4

SÃO, EM SÍNTESE, OS EFEITOS ESPECIAIS PARTICULARIZADOS DO

VASO-CONSTRICTOR
E DESCONGESTIONANTE DAS MUCOSAS

Privina

(CLORIDRATO DA 2-NAFTIL-1'-IMIDAZOLINA)

na Rino-Laringologia:

1º

RAPIDEZ de ação e seu prolongamento
pelo período de 2 a 6 horas

2º

INOCUIDADE em relação ao mecanismo
ciliar

3º

CAPACIDADE de regulação do pH

4º

ALIVIAÇÃO imediata, com a involução
acelerada e sucessória cura das afecções
nasais.

SOLUÇÕES A 1/2 E A 1 POR MIL

PRODUTOS QUÍMICOS CIBA S. A.

RIO DE JANEIRO - Av. Venezuela, 110 - C. P. 3437

SÃO PAULO

Av. Brig. Luís Antônio, 389/395 - C. P. 3678

PORTO ALEGRE

Av. Alberto Bins, 500 - C. P. 1471

BELO HORIZONTE

Rua dos Castéis, 871 - C. P. 1923

RECIFE

R. 7 de Setembro, 128 - C. P. 439



cursos ficariam melhor a cargo de instituições de ensino, como o Instituto de Higiene ou uma das escolas médicas; declara que não há espírito preconcebido de oposição à idéia, que julga boa em princípio mas quer como outros colegas, apresentar sugestões e discutir o assunto com cuidado.

O Dr. Gomes de Matos lembra que o Departamento da Criança cuida atualmente das crianças desse curso e propõe para que se entre em entendimento com a direção do referido Departamento.

Finalmente, após debatido, fica esse ponto sem solução.

O Dr. Espírito Santo pergunta como a Casa recebe a sugestão que faz em seu programa para reuniões conjuntas com médicos pediatras do interior e sobre a Jornada de Pediatria a se realizar em novembro.

O Dr. Gomes de Matos lembra que já o Dr. Martagão Gesteira, no Rio, vem cuidando dessa realização, isto é, da grande Jornada de Pediatria, reunindo pediatras de todo o país, ao que o Dr. Espírito Santo responde que não era de seu conhecimento esse fato.

Em relação à primeira parte, isto é, a realização das sessões conjuntas com médicos pediatras do interior, a idéia é aceita e fica de se estabelecer uma data para a sua realização, entretanto, o Dr. Gomes de Matos faz sentir que, havendo já a idéia de uma grande Jornada de Pediatria no Rio não se vê razão para essa reunião.

O Dr. Espírito Santo propõe ainda que se oficie ao Prefeito referindo solicitação já feita em outra Secção, no sentido de serem dados os nomes de Moncorvo Filho e Raul Margarido a duas ruas da nossa capital, proposta essa aprovada unanimemente.

SECÇÃO DE PEDIATRIA EM 12 DE MARÇO DE 1947

Presidente: Dr. Espírito Santo

Hernia Diafragmática Congênita — Dr. Auro A. Amorim — O Dr. justifica, de inicio, a apresentação do seu trabalho dizendo ter feito pesquisa bibliográfica sobre o assunto e encontrando apenas, salvo erro, 13 trabalhos publicados até 1945 em nosso país e esses mesmos referentes a hernia diafragmática no adulto. Como nada encontrasse na literatura nacional sobre hernia diafragmática congênita trouxe a esta Sociedade suas observações sobre dois casos dessa última variedade de hernia com intuito de contribuição à nossa bibliografia sobre o assunto.

A H. D. congênita não é, como a muitos pode parecer, tão rara na criança e no recém-nascido e pode ser facilmente surpreendida pelo exame clínico e radiológico e satisfatoriamente curada por uma intervenção cirúrgica bem executada.

Estuda a seguir a formação embriológica do diafragma explican-

do o mecanismo de formação dessa grave afecção. Chama a atenção sobre as pseudo ou falsas hernias constituídas por verdadeiras aplasias do diafragma e sobre as hernias verdadeiras ou fetais formadas em consequência de uma falta musculo-aponeurótica ou por falta de oclusão do forame de Bochdaleck.

A patogenia da H. D. congênita é exposta com minucia e também a classificação. A hernia do forame de Bochdaleck é mais comumente à esquerda. As hernias do hiato esofageano são divididas, sobre o ponto de vista anatomico, em três tipos: —a) as que têm esôfago congenitamente curto e que não são suscetíveis de redução; b) — hernias do hiato paraesofágiano, justapostas ao esôfago não herniado e de comprimento normal; c) — hernias do hiato que têm esôfago de comprimento normal porém sua extremidade dis-

tal faz parte do conteúdo herniário. Dêstes tipos somente interessam o 1 e 2 porque o 3 só é encontrado em indivíduos idosos.

Em dois grandes grupos podem ser reunidos os portadores de H. D. congenita: a) — recém-nascidos e b) — crianças maiores. A sintomatologia nos primeiros se apresenta precoceamente e é severa. Os últimos geralmente passaram bem e mascaram a malformação durante meses e anos e somente um exame clínico minucioso provocado por transtornos banais faz suspeitar e o exame radiológico confirma, a lesão de que são portadores. Esses fatos evidenciam que a sintomatologia e a tolerância variam segundo o tipo de hernia e a amplitude do orifício herniário. A sintomatologia não é exatamente a mesma no recém-nascido e na criança maior, o que é exposto com detalhes pelo A.

Acha que o exame radiológico tem papel preponderante para o diagnóstico da H. D. Ele pode confirmar rapidamente um caso suspeito e, revelar a lesão, em casos duvidosos. O quadro radiológico merece especial atenção pelos dados importantes que revela e indica a tática cirúrgica a ser adotada.

O tratamento de escolha para a cura da H. D. congenita é o cirúrgico, excetuando-se alguns casos de H. D. do hiato esofageano. O tratamento expectante é o responsável por grande número de mortes. Minuciosamente são estudados o pré-operatório, anestesia, cuidados durante o ato cirúrgico e o posoperatório. O esmagamento preliminar do nervo frênico e o fechamento da parede mereceram referências especiais pois desses detalhes depende, em muitos casos, o bom êxito do tratamento. Segundo estatísticas publicadas em 1925 o número de mortes pelo tratamento cirúrgico elevava-se a 75%. Com os modernos processos de tratamento cirúrgico foi conseguida, em serviços especializados, uma taxa de 85% de curas. Co-

mo vemos, a inversão das cifras é notável.

Apresenta, a seguir, as observações de dois casos de H. D. congenita sendo uma do foram de Bochdaleck e outra do hiatus esofageano, documentando-os com radiografias, em crianças de 2 ½ e 1 ano respectivamente. O primeiro caso mais interessante por se tratar de uma hernia estrangulada tendo sido operada sem resultado devido ao seu estado precário.

Comentários — Dr. Pedro Refinetti: Faz comentários e cita um caso, com história clínica semelhante, que com a radiografia baritada, observou sinais do bário na clavícula. Foi operado aos 22 dias pelo Dr. V. Carvalho Pinto.

Dr. V. Carvalho Pinto: Tece considerações sobre o caso do Dr. Refinetti que viveu 48 horas após a operação.

Dr. Morethzson de Castro: Faz uso da palavra, porque acompanhou o caso do Dr. Auro A. Amorim. Discorda da classificação, diz achar mais própria a denominação, esôfago curto ou estômago torácico e não hernia diafragmática.

Cita o caso de uma senhora, em que intestino ficava no hemitórax esquerdo e, que durante a gestação, surgiu sintomatologia clínica.

Faz crítica à falta de pedidos de radiografia, por parte dos pediatras.

Dr. Vicente Ferrão: Dá razão ao Dr. Morethzson, sobre a falta de pedidos de radiografia, porém nega a eficiência da radiografia na tuberculose inicial, bronco-pneumonia miliar, mais do que no adulto e, acha que a radiografia devia ser sistemática para evitar males, sobretudo, agora que existe a estreptomicina.

Dr. Espírito Santo: Diz do entusiasmo que despertou a comunicação do Dr. Amorim. Aproveitou da discussão para defender os pediatras, atribuindo à falta de meios, e cita um caso em uma das Maternidades, em que não se con-

seguiu o radiologista e a criança morreu sem diagnóstico.

Dr. Auro Amorim: Fala sobre o caso dos Drs. Pedro Refinetti e Morethson de Castro. Sobre a crítica do Dr. Morethson, diz que as classificações variam com autores, não podendo, por isso ser levada em conta.

Anestesia Venosa Pelo Thionembutal em Cirurgia Infantil — Dr. Vergílio Carvalho Pinto — Os A. A. estudam o emprêgo do "thionembutal" (Tiobarbiturato (1-metil - butilo) etil sódico) em Cirurgia Infantil, analisando os seus 150 casos em que tal agente anestésico foi empregado, sem acidentes.

Iniciam o seu estudo apresentando um rápido histórico da anestesia venosa, e fazendo uma revisão da literatura referente ao emprêgo do "Thionembutal" em crianças.

Salientando a importância e a atualidade do problema da anestesia em crianças, examinam o conceito tradicionalmente repetido de que "o pentotal sódico não deve ser empregado nas crianças" e procuram demonstrar que as razões que apoiam tal enunciado não justificam seja a Cirurgia Infantil privada de um dos mais valiosos recursos na ciência da anestesia destes últimos tempos.

Fazem um apanhado da farmacodinâmica do "Thionembutal", após o que são consideradas as suas indicações e contra-indicações.

No capítulo da técnica da anestesia, analisam os cuidados e as medicações pré-anestésicas. Estudam as funções destes medicamentos, relacionados com os elevados índices metabólicos das crianças. Citam os opiáceos e se detêm nos barbitúricos, particularmente no "Seconal". Na técnica propriamente dita da injeção venosa, referem-se ao equipamento indispensável, às veias preferidas, à solução empregada, ao método de administração do anestésico e ao emprego do oxigênio. Referem-se ao

período pós-operatório sempre favorável.

Em seguida, apresentam os seus casos, distribuídos pelas respectivas idades, sexo, cor, e diagnósticos operatórios.

Analisam os casos com relação à medicação pré-anestésica e à dose de anestésico empregada.

Referem as dificuldades que foram encontradas, afirmando que algumas vezes lançaram mão da via esteomielica (medula óssea da tibia) para a introdução da solução anestésica, cujos resultados satisfatórios prometem apresentar em um próximo estudo.

Para um mais rigoroso controle de possíveis alterações atribuíveis à anestesia, foram feitos exames de urina e hemocitológico completo, antes e depois das operações. Traçados eletrocardiográficos realizados antes, durante e após a anestesia, não revelaram alterações dignas de registro.

Terminando, apresentam as seguintes conclusões:

1.º O Pentotal sódico "Thionembutal" constitui um agente anestésico útil e seguro para as crianças, justificando-se plenamente o seu emprego em cirurgia infantil.

2.º Deve ser administrado por quem conheça a sua técnica e não ignore os sinais e sintomas peculiares à intoxicação barbitúrica desde os seus primórdios, estando pois habilitado a combater os eventuais acidentes com presteza e eficiência.

3.º As suas indicações são as mais amplas; nas suas contra-indicações incluem-se os casos em que o risco operatório é grande com qualquer anestesia.

4.º O equipamento é simples. O uso da válvula de três vias permite, com vantagem, a administração concomitante de outros líquidos.

5.º A solução recente a 2,5%, não produz irritação do endotélio vascular, permite sondar a suscetibilidade individual e no caso de pequeno extravasamento da solução para fora da veia, não provoca o aparecimento de complicações.

GADUSAN

O antitóxico da tuberculose

As micelas coloidais neutralizam as toxinas, o que explica a universalmente comprovada ação do Gadusan como desentoxicante da tuberculose. "Fadiga, inquietação, febre, taquicardia, baixa da pressão arterial, anorexia, incapacidade digestiva, perda de peso, anemia e leucocitose" (Pottenger) — tal é o quadro decorrente da tubérculo-toxemia e que desaparece com injeções endovenosas de 5 ou 10 cc. de Gadusan, três vezes por semana. Esta posologia é tolerada sem quaisquer reações, mesmo pelos nefríticos.



INSTITUTO TERAPEUTICO ORLANDO RANGEL

RUA FERREIRA PONTES, 148 — RIO DE JANEIRO



6.º) Os cuidados e a mediação pré-anestésica — Seconal + Atropina — quando bem indicados, afastam as emoções pré-operatórias e permitem u' menor dose de anestésico, dando um máximo de conforto ao doente e de segurança ao cirurgião.

7.º) A indução é sempre rápida, tranquila e agradável.

8.º) A administração lenta e intermitente permite manter a anesia em um limite ótimo, com ampla margem de segurança.

9.º) A quantidade do anestésico necessária para determinado tempo operatório varia para uma mesma idade-peso.

10.º) O estado geral, a curva ascendencial do peso e a tolerância ao regime alimentar, não sofrem qualquer alteração atribuível à anestesia.

11.º) Os exames de urina e de sangue realizados antes e depois das operações, não acusaram qualquer alteração renal ou modificações das características normais do sangue, atribuíveis ao agente anestésico.

Comentários — Dr. Auro A. Amorim: Faz elogios à anestesia e diz que nunca empregou o tio-nembutal, porque tem obtido ótimos resultados com o eter. Chama a atenção para a necessidade de proteção do próprio médico, neste último caso.

SECÇÃO DE PEDIATRIA EM 11 DE ABRIL DE 1947.

Presidente: Dr. C. A. Espírito Santo

O Eritema Nodoso na Primo-Infecção Tuberculosa — Drs. Febus Gikovate e Domingos Minervino — Os AA. apresentam três casos de eritema nodoso, observados em crianças, assistidas na Liga Paulista Contra a Tuberculose. Em todos os casos foi feito o diagnóstico de primoinfecção tuberculosa pelas reações tuberculínica e radiografia.

Os AA. fazem considerações sobre a patogenia do eritema nodoso

44)

Relembra um seu trabalho, apresentado à Secção, sobre os pré-anestésicos e prefere a morfina.

Cita a dificuldade da punção venosa, principalmente, nas crianças gordas. Felicita o A., mas acrescenta que não tem ainda simpatia pelo tio-nembutal, achando que precisa, ainda, de maiores estudos para convencer.

Dr. Rodrigues Alves: Diz que não tem grande prática, mas viu, na Clínica Mayo, ser aplicado em casos graves, porém com mãos habilis e boa aparelhagem.

Está estudando a combinação curare-tionembutal.

Diz, ainda, que em circuitos fechados, hoje em dia, com filtros espessos, consegue-se a absorção completa do CO₂.

Quanto a possíveis complicações pelo eter, cita a exagerada deglutição de muco.

Tem experimentado a intubação, em crianças de mais de 5 anos, por causa do edema da glote.

Dr. Espírito Santo: Salienta a importância da discussão, porque põe em relevo, a importância do pós-operatório.

Acha o método de grande futuro, porque os outros processos (eter) são de ação muito rápida trazendo grandes sacrifícios às crianças.

Dr. Vergílio Carvalho Pinto: Diz que a anestesia pelo eter é clássica e, que ele mesmo, não pretende substituí-la apenas apresentou o estudo que está fazendo com o tio-nembutal.

EM 11 DE ABRIL DE 1947.

Presidente: Dr. C. A. Espírito Santo

e realçam a importância enorme do mesmo para o diagnóstico da primo infecção. Discutem a possível frequência do eritema nodoso entre nós, sem poder trazer dados objetivos. Mostram as razões porque o eritema nodoso é raro na clínica especializada e apelam para os colegas presentes para que tragam a contribuição dos pediatras ao assunto, sem dúvida, de grande importância.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA EM 11 DE OUTUBRO DE 1947

Presidente: Dr. Aurelio Ancona Lopez

A Tirotricina em face da Leptomôna "In Vitro" — Dr. José Aranha Campos — O A. iniciou o seu trabalho falando sobre os antibióticos em geral e sobre o lugar que a tirotricina ocupa entre eles. Deteve-se na parte referente às indicações clínicas e modalidades de aplicação da tirotricina, especialmente em dermatologia. Como, ao que pensa, nada fôra feito com referência à leishmaniose, dermatose cuja profilaxia no Estado de São Paulo está a seu cargo, resolveu estudar o comportamento do antibiótico em apreço em presença da leptomôna "in vitro". Conseguiu determinar o limiar de sua atuação sobre os referidos protozoários, ou seja, a dose mínima letal.

Usou em suas experiências tirotricina fornecida pelo Laboratório Parke Davis.

Foram os seguintes a técnica e resultados obtidos:

- Vidro original — Solução de tirotricina a 2% — Parke Davis (20 mg.) 0,0020 de substância ativa por cm³.
- Solução mãe: = 1/10 de cm³ solução de tirotricina a 2% (0,0020) em 5 cm³ de H₂O dist. — Solução de tirotricina a 0,040%.
- 1/10 da sol. mãe, em 1,5 de

H₂O dist. Solução de tirotricina a 0,0025% Resultado: As leptomônas continuam com movimentos naturais (dose máxima não mortal.)

d) 1/10 da sol. mãe, em 1,4 cm³ de H₂O distilada. Solução de tirotricina a 0,00266% Resultado: As leptomônas apresentam raríssimos movimentos (dose limiar de ação).

e) 1/10 da sol. mãe em 1,3 cm³ de H₂O distilada. Solução de tirotricina a 0,00285% Resultado: As leptomônas tornam-se absolutamente imóveis (dose mínima mortal).

Terminou o Dr. Aranha Campos o seu trabalho dizendo ser a leptomôna um dos microorganismos patogênicos mais sensíveis à tirotricina, recomendando o seu emprego como coadjuvante no tratamento das úlceras leishmanioticas.

Aconselha o emprego da solução de tirotricina, em título bem diluído, nada irritante para os tecidos, e que se revelou excelente, mesmo para as úlceras leishmanioticas mucosas, conforme trabalho seu em andamento, que dará publicidade com o aumento da respectiva casuística.

SECÇÃO DE MEDICINA EM 21 DE ABRIL DE 1947

Presidente: Dr. J. Reinaldo Marcondes

Estudo da polinoses, particularmente em S. Paulo — Dr. Ernesto Mendes — Foram estudadas as plantas capazes de provocar polinoses no Brasil, particularmente em São Paulo, sendo o trabalho ilustrado com 42 fotografias e 44 microfotografias.

O A. chegou às seguintes conclusões:

1.º Clinicamente, as polinoses são observadas raramente no Brasil.

2.º O indivíduo brasileiro não parece ser constitucionalmente refratário às polinoses.

3.º Indivíduos brasileiros podem adquirir polinoses, quando se transferem para países nos quais existe esta enfermidade.

4.º A história clínica de pacientes alérgicos, nascidos no Brasil, mas descendentes de estrangeiros, pode demonstrar, nos antecedentes familiares, casos de polinoses nos pais, tios ou avós.

5.º A raridade das polinoses no Brasil dependem, essencialmente, do fator "ambiente".

6.º) Pacientes portadores de polinoses em outros países, curam-se enquanto permanecem no Brasil.

7.º) As mesmas raças que costumam adquirir polinoses quando emigram para os Estados Unidos não adquirem esta enfermidade, quando se transferem para o Brasil.

8.º) No Brasil existem plantas, cujos polens são portadores de princípio ativo alergênico já comprovado em outros países, e que são as seguintes: *Cynodon dactylon*, *Poa annua*, *Chenopodium ambrosioides*, *Polygonum acre*, *Rumex, crispus* e o gênero *Ambrósia* (*Ambrósia polystachia*).

9.º) Os extratos de polens de plantas brasileiras provocam reações cutâneas nos pacientes que sofreram em outros países de polinose condicionadas pelas mesmas espécies ou gêneros de plantas.

10.º) Pacientes portadores de polinoses às gramíneas europeias, reagem, aos testes cutâneos, com extratos de gramíneas nativas no Brasil (*Cynodon dactylon* e *Melinis minutiflora*). O mesmo se verifica com pacientes alérgicos às ambrósias norte-americanas (*artemisiaefolia* e *elatior*), pois reagem à *Ambrósia polystachia*, nativa no Brasil.

11.º) As plantas anemófilas, portadoras de princípios alérgicos já averiguados e encontrados no Brasil, são as seguintes: *Chenopodium ambrosioides*, *Amaranthus spinosus*, *Cynodon dactylon*, *Poa annua*. O gênero *Ambrósia* é representado no Brasil pela espécie *A. polystachia*.

12.º) As plantas anemófilas, de ação alergênica secundária ou duvidosa, existentes no Brasil, são as seguintes: gênero *Eucalyptus*, *Xanthium spinosum*, *Ranunculus crispus*, *Morus Alba* e *Morus nigra*, gênero *Platanus*.

13.º) As plantas anemófilas de ação alergênica ainda não estudada e encontradas em grande abundância são: *Melinis minutiflora* (capim gordura) e *Parthenium hysterophorus*.

14.º) Os gêneros *Ambrósia*, *Amaranthus*, *Chenopodium* e as gramíneas *Cynodon dactylon* e *Poa annua* não são encontradas em quantidades consideráveis.

15.º) A contagem de polen atmosférico feita nos anos de 1940 e 1943, na cidade de São Paulo, mostrou, no máximo, os seguintes algarismos, por centímetro quadrado: *Melinis minutiflora*, 40; *Cynodon dactylon*, 15; *Ambrósia*, 15; *Parthenium hysterophorus*, 42; *Amaranthus*, 15.

16.º) A inexistência de grandes concentrações de polens na atmosfera explica, por si só, a raridade no Brasil.

17.º) Nos estudos realizados há somente 3 plantas cujos polens atingem na atmosfera concentrações que seriam suficientes para provocar polinoses: gênero *Eucalyptus*, *Parthenium Hysterophorus* e *Melinis minutiflora*.

18.º) O polen de eucalipto só é encontrado em concentração suficiente, nas proximidades de grandes plantações, sendo desprovido de ação alergênica potente.

19.º) O polen de *Parthenium Hysterophorus* é provavelmente desituido de princípio alergênico potente e, além disso, a concentração atmosférica diária dos polens não é uniforme, pois a floração coincide com a época das chuvas.

20.º) O polen de *Melinis minutiflora* atinge concentrações uniformes, durante vários dias seguidos, nos meses de maio a junho, mas, provavelmente, é desituido de polen alergênico potente.

21.º) O polen de *Melinis minutiflora*, nas concentrações atmosféricas encontradas, pode excepcionalmente, provocar sintomas típicos de polinose em indivíduos, previamente sensibilizados por gramíneas de outros países, como se verificou em um caso.

2.º) O período máximo de floração da maioria das plantas do Brasil que interessam ao alergista, compreende os meses de setembro a março, época na qual a isolação é reduzida e as chuvas frequentes.

ELECTRARGOL

PRATA COLOIDAL ELETRICA ISOTANICA ESTABILIZADA

ANTI-INFECCIOSO GERAL E LOCAL

de

Ação leucocitogenea e fagocitaria comprovada

Empolas de 5 cc. - Caixas de 3, 6 e 50 emp.

Empolas conta-gotas de 25 cc.

para instilações nazo-oculares.

Laboratorios GLIN — Comar & Cie. — Paris

POMADA DE INSULINA BYLA

Agente de cicatrização local

BISNAGAS DE 12 GR.S. CONTENDO 60 U. I.

Ulceras varicosas - Chagas atonicas - Antrazes

Etablissements BYLA - Paris

Produtos Fabricados pelos

LABORATORIOS GALLIA, LTDA.

RUA DR. SÁ FREIRE, 227 — RIO DE JANEIRO

Agentes e distribuidores: F. PIERRE & CIA. LTDA.

RIO DE JANEIRO

C. POSTAL, 489

SÃO PAULO

TEL. 6-5111

SECÇÃO DE TISIOLOGIA EM 24 DE FEVEREIRO DE 1947

Presidente: Dr. Gabriel Botelho

Contribuição ao estudo da alergia infratuberculínica — Prof. Dr. José Rosemberg — Resumindo os estudos que realizou em torno do problema da Alergia infratuberculínica o A. apresentou as conclusões já exaradas em sua tese de docência de tisiologia e que são as seguintes:

1. A administração intradérmica de 0,1mgr. 1 de BCG morto em 377 indivíduos de 2 a 68 anos de idade, todos negativos ao Mantoux 1 por 10 (10,0 mgr. de tuberculina) revelou em 104 (27,58%) a presença de um estado de alergia infratuberculínica.

2. Os elementos através dos quais se exterioriza a alergia infratuberculínica após a inoculação do antígeno incitante, são:

- reação do nódulo formado no local da deposição do BCG morto;
- mobilização precoce da sensibilidade geral (fenômeno de Willis-Sayé);
- positivação tardia (revivescência de antiga reação de Mantoux negativa antes do teste com BCG de prova).

3. A reação nodular característica dos estados infratuberculinicos, constitui o elemento básico de controle, dada a sua constância. Dentro dos doze primeiros dias o nódulo atinge diâmetros superiores a 6 milímetros e pode apresentar 3 tipos de evolução, dos quais, dois são frequentes (tipos tardio e misto) e um raro (tipo tuberculínico). Nos nossos casos, observamos os três tipos respectivamente na seguinte proporção: 55 vezes (52,89%), 47 vezes (45,19%) e 2 vezes (1,92%).

4. O aparecimento precoce da alergia (dentro do 8.º dia, fenômeno de Willis-Sayé) não é constante. (Em nossos casos de alergia infratuberculínica, foi constatado 69 vezes (66,34%).

48)

5. A positivação tardia constitui um fenômeno esporádico. (Só foi notada 13 vezes).

6. Nos indivíduos analérgicos nota-se:

a) nódulo de evolução nula, sempre abaixo de 5 milímetros ou com reação tardia sempre depois do 15.º dia;

b) ausência sistemática do fenômeno Willis-Sayé. A alergia post-BCG de prova, costuma mesmo faltar frequentemente e nos casos que surge, o faz tardivamente, revela-se fraca e se esvai por completo em pouco tempo.

7. A sensibilidade tuberculínica desencadeada pelo antígeno incitante nos indivíduos com alergia infratuberculínica, é também geralmente fraca e com grande regularidade se extingue, permanecendo o organismo novamente na condição de insensível à tuberculina. Essa é uma característica marcante dos estados infratuberculinicos na infecção residual da tuberculose.

8. Entretanto, alguns portadores de alergia infratuberculínica residual, podem sofrer uma reversibilidade no seu comportamento alérgico, voltando à condição de tuberculino-positivos.

9. A alergia infratuberculínica pode ser encontrada no organismo humano, em qualquer idade.

10. A prática que adotamos de submeter indivíduos com alergia infratuberculínica e analérgicos a duas e até três provas de BCG morto com intervalos variáveis, permitiu constatar que:

a) na maioria dos casos a alergia infratuberculínica se manteve estavel durante o tempo que durou cada observação (25 vezes — 73,63% — em 34 casos assim estudados);

b) em uma proporção menor (9 vezes — 26,47%) a alergia infratuberculínica se extinguiu, passan-

do êsses indivíduos à condição de analérgicos;

c) há organismos que mantêm sua alergia infratuberculínica mesmo quando submetidos a duas e até três inoculações do BCG morto.

d) há organismos que mantêm sua analergia, mesmo quando submetidos a duas e até três inoculações de BCG morto.

11. A extinção da sensibilidade tuberculínica é um fato indiscutível. Em consequência, o conceito clássico da perenidade da alergia tuberculosa, resultante da primo-infecção, não é mais sustentável.

12. O apagamento da sensibilidade tuberculínica, não traduz necessariamente porém, a volta imediata à analergia, por isso que há organismos nos quais continua persistindo um substrato alérgico infratuberculínico.

13. O achado de casos com alergia infratuberculínica e mesmo de analergia, em indivíduos comprovadamente tuberculínico-positivos em épocas anteriores, sugere que aquela representa no processo de extinção da alergia, a fase intermédia entre a sensibilidade tuberculínica e a analergia completa.

14. A extinção total da alergia, é também fato indiscutível por isso que se pode encontrar indivíduos com alergia infratuberculínica nos quais esta se esvai completamente.

15. A observação, por tempo variável, de indivíduos isoladamente ou em grupos familiares com e sem história de contágio, facultou constatar que:

a) existe menor número de casos com exposição ao contágio entre os indivíduos encontrados analérgicos, que entre os achados com alergia infratuberculínica;

b) o número de casos observados, de extinção da alergia infratuberculínica, foi maior entre os que não acusavam história de contágio, do que o encontrado entre os que estavam sujeitos a uma exposição bacilar;

c) entretanto, frente a idênticas condições ambientais e de contágio,

pode-se surpreender indivíduos de um mesmo grupo de irmãos, com comportamentos alérgicos diferentes;

d) esses comportamentos podem permanecer estáveis ou variar diversamente para os componentes de um mesmo grupo.

16. As conclusões relativas ao item acima sugerem que para o determinismo da estabilidade da alergia infratuberculínica, da sua reversibilidade à sensibilidade tuberculínica ou da sua extinção total, além da relação com as superinfecções, deve intervir o fator individual.

17. Assim é que existem indivíduos com alergia infratuberculínica que desse modo permanecem apesar de viverem expostos a um contágio permanente.

18. Há organismos, que embora sob o efeito de um contágio permanente perdem seu substrato de alergia residual e se tornam analérgicos.

19. Indivíduos há, que apesar de forte evidência de haverem sido contaminados (história de contágio pregressos, imagens radiológicas de complexo primário calcificado ou de calcificações), respondem negativamente ao antígeno irritante, mostrando portanto estarem analérgicos.

20. Outros são encontrados analérgicos enquanto estejam ainda expostos à superinfecções permanentes pela convivência com bacilíferos e essa analergia pode ser comprovada com mais de uma inoculação do BCG morto.

21. Por analogia com os fatos experimentais comprovadores da dissociação da alergia da imunidade, pode-se supor que nesses organismos analérgicos persista um substrato imunitário.

22. Em face de vários itens acima pode-se aduzir que uma resposta negativa ao BCG morto, tanto pode traduzir um organismo virgem de infecção tuberculosa, como um organismo que tendo realizado sua primo-infecção, perdeu com-

pletamente sua alergia, mesmo a infartuberculínica.

23. Infere-se dos fatos observados, que nem tóda positivação à tuberculina em pessoa anteriormente negativa aos testes tuberculinos deva ser necessariamente a expressão de uma primo-infecção.

24. Para uma certa proporção dos casos de primo-infecção do adulto e jovem adulto, descritos nestes últimos anos sem repercussão clínica ("viragem" tuberculínica isolada) ou com quadros radioclínicos de tuberculose de reinfeção, pode-se invocar a possibilidade de se tratar de casos de alergia infartuberculínica que sofreram uma reversibilidade no seu comportamento alérgico.

25. Há tóda evidência que os estados infartuberculinos traduzem situações de maior resistência às superinfecções.

26. A alergia infartuberculínica pode ser encontrada em casos de tuberculose doença de evolução favorável.

27. O emprêgo do BCG morto na pesquisa da alergia infra-tuber-

culínica encerra tóda a vantagem da manipulação de um antígeno incitante com seus elementos físico-químicos estaveis, sem os inconvenientes das variações quantitativas imprevisíveis que ocorrem com a introdução no organismo, de um germe vivo, falseando as verificações que se têm em mira. Além disso, o uso de um antígeno fixo na dose que foi administrada, oferece menores possibilidades de soma de estímulos, fato de real importância, mormente nos casos, como os que estudamos, em que se pretende submetê-los a mais de uma prova.

28. A prática da administração de um antígeno integral incitante (no caso o próprio corpo bacilar), constitue no estado atual dos nossos conhecimentos, a prova mais sensível para a mobilização dos substratos célu-humorais da alergia residual e deve ser empregada tódas as vezes em que se deseja averiguar com certeza um estado de analergia.

SEÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA EM 28 DE FEVEREIRO DE 1947

Presidente: Dr. José Galucci

Profilaxia da eritroblastose fetal — Prof. José Medina e Drs. Carlos da Silva Lacaz, Humberto Costa Ferreira e Osvaldo Mellone — Os AA. apresentam neste trabalho alguns casos de mulheres Rh negativas, casadas com indivíduos Rh positivos e em cuja história obstétrica havia o relato de abortamentos ou de natimortos. Estando tais pacientes novamente grávidas, preconisou-se o emprêgo da vitamina C (método de Burnham) desde o começo da prenhez, com a finalidade de se tentar proteger o endotélio dos casos placentários, dificultando desta maneira o processo de iso imunização. Os AA. afirmam ter obtido bons resultados com este método; sendo todavia

difícil afirmar se foi este o único mecanismo da ausência de imunização, tanto são os fatores — fetais, maternos e placentários que interferem com o complexo mecanismo de sensibilização materna.

Inserção velamentosa do cordão — Drs. Domingos Delascio, Henrique Paraventi e Cyro Ciari Junior — Os AA. estudam cuidadosamente vários aspectos desta patologia do cordão umbilical.

Focalizam a incidência, a etiopatogênica, e principalmente o aspecto clínico.

Terminam insistindo sobre a orientação terapêutica quando existem vasos prévios.

Produtos novos
Pinheiros

VACINAS LISADAS

ANTI-CATARAL
CONTRA-COQUELUCHE
GINECOLÓGICA
BRONCO-PNEUMÔNICA

TETROPIL

ANTI-HELMÍNTICO

CONTRA: Ascaris lumbricoides, Ancilostoma
duodenale, Necator americanus,
Trichuris trichiura, Hymenolepsis
nana e diminuta.

FÓRMULA POR CAPSULA GELATINOSA:
Tetracloretíleno 0,280 cm³
Essência de quenopódio 0,050 cm³
Clorofórmio 0,013 cm³



SECÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA EM 28 DE MARÇO DE 1947

Presidente: Dr. José Galucci

A infertilidade à luz do fator Rh.
Considerações sobre 100 casos — Prof. J. Medina e Drs. Carlos da Silva Lacaz, Humberto Costa Ferreira e Osvaldo Mellone — A comunicação apresentada pelo Dr. Lacaz se refere a um trabalho que o "Centro de Estudos do Fator Rh" vem fazendo no Departamento de Microbiologia da Faculdade de Medicina de São Paulo. Todos os casais inférteis, cuja mulher relata história de abortamentos, nati-mortos, fetos macerados, néomortos e crianças com eritroblastose fetal (hidropsia, icterícia grave ou anemia hemolítica) são estudados à luz do fator Rh e Hr. Assim, em alguns casais, têm sido possível demonstrar-se a presença de uma incompatibilidade sanguínea materno-fetal devido a um desses fatores. Em todos os casos de mães Rh negativas, pais Rh positivos e crianças com eritroblastose, pesquisou-se a presença de anticorpos (aglutininas e glutininas ou anticorpos bloqueantes). Exames hematológicos e anátomo-patológicos completam as observações dos AA. Este trabalho será objeto de uma tese de doutoramento do Dr. Humberto Costa Ferreira.

Comentários — Dr. Francisco Cerruti:

A comunicação é muito interessante porque vem evidenciar que o fator Rh não constitui causa primordial de infertilidade e que os ginecologistas e obstetras devem, em face de um caso clínico, persistir na investigação dos outros fatores etiológicos.

Desejaria ainda perguntar ao Dr. Lacaz se nos seus casos de infertilidade pelo fator Rh verificou maior porcentagem de partos prematuros do que propriamente de abortamento porque sendo, na eritroblastose, o mecanismo patogê-

(52)

nico representado por uma hemólise progressiva à custa da aglutinina anti-Rh, parece lógico que ela se manifeste nos fetos mais desenvolvidos.

Tuberculose genital — Dr. José Nemirowski — Comentários: Dr. Francisco Cerruti: O ótimo trabalho do Dr. Nemirowski presta-se a alguns comentários especialmente no que concerne à orientação terapêutica, questão que, na prática, parece mais interessar.

E' indiscutível que, de u'a maneira geral, o tratamento da tuberculose genital deve ser conservador porque, com frequência, nesta afecção, ao procedermos à laparatomia encontramos os órgãos genitais profundamente alterados e aderentes às outras visceras. Nessas condições tóda a tentativa de extirpação cirúrgica deve ser condenada porque não só será incompleta como acarretará fistulas intestinais mais ou menos graves.

Entretanto, em casos pouco avançados apresentando órgãos genitais relativamente livres parecemos ser mais racional o tratamento cirúrgico amplo. Nesses casos a intervenção deve ser radical; não limitar-se à simples salpingectomia mas estender-se à histerectomy porque sabemos que o comprometimento endometrial, na tuberculose tubária, atinge 50 a 70%.

Como muito bem afirma o Dr. Nemirowsky, o diagnóstico clínico da tuberculose genital é muito difícil e, frequentemente, ele só é feito à custa da laparatomia exploradora. Por isso pensamos que nessa entidade mórbida, a orientação terapêutica deve ser resolvida no momento do ato cirúrgico e se na maioria dos casos o ginecologista deve ter conduta abstencionis-

operabilidade, em alguns casos favoráveis, entretanto, ele terá ensejo de curar, rápida e definitivamente, a paciente, com uma histero salpingectomia.

E' bem verdade que esta intervenção acarreta grave mutilação funcional porém é sabido que as portadoras de tuberculose genital são, via de regra, estéreis e que a radioterapia — na dose necessária para esse tipo de anexite — frequentemente determina a castração definitiva como o próprio Dr. Nemirovsky verificou em uma de suas observações.

Enfim, embora o tratamento conservador deva prevalecer na tuberculose genital por serem mais frequentes os casos com lesões avançadas, parece-nos que não deveríamos ser tão taxativos e tão sistemáticos; não incluir neste abs-

tencionismo absoluto os casos em que a intervenção radical é exequível sob pena de ver as lesões evolverem, mesmo quando submetidas à radioterapia e perder, assim, a oportunidade de cura definitiva de algumas pacientes com lesões iniciais e localizadas.

Antes de terminar esses comentários, que nada mais traduzem senão o grande interesse despertado pelo substancioso trabalho do Dr. Nemirovsky, desejava chamar atenção sobre a referência de que a peritoneoscopia dá uma mortalidade 1 por 1000. Quero crer que tenha havido engano porquanto, se assim for, o risco é muito grande para um simples meio semiológico e sua divulgação, na prática corrente, fica seriamente comprometida por essa letalidade relativamente elevada.

Sociedade Médica São Lucas

SESSAO DE 28 DE OUTUBRO DE 1947

Presidente: Dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno.

A silicose pulmonar do ponto de vista médico legal — Dr. Antonio Miguel Leão Bruno — O A iniciou a sua digressão definindo a silicose como uma das pneumoconioses. Classificou as silicoses de acordo com o agente causador. Referiu-se aos trabalhos anteriormente feitos entre nós sobre o assunto. Mostrou as relações de moléstia com as atividades do indivíduo, pois, a silicose é uma moléstia profissional. Apreciou os vários aspectos da "anamnese industrial". A sintomatologia nos vários estádios da moléstia foi exposta com minúcia. Saliu o valor do exame radiológico, expondo detalhadamente os 9 tipos da silicose simples, que podem ser alterados quando há infecção associada. Baseado nesses tipos radiológicos, organizou o A. uma tabela de incapacidade que pode orientar o legista com facilidade e precisão. Sintetizou o seu acurado estudo sobre o assunto

em meia duzia de conceitos capazes de bem orientar o legista. Discutiu a avaliação das incapacidades, mostrando a correspondência dos dados clínicos com os dados radiológicos. A questão do prognóstico nas silicoses é capital na avaliação da incapacidade. Apresentou radiografias demonstrativas, discutindo o diagnóstico diferencial. Mostrou o caráter evolutivo da doença para melhor orientar o laudo do legista. O dr. Benedito Reis falou sobre a insuficiência das tabelas atuais, onde não há dispositivos especiais para a incapacidade por silicose e onde dificilmente se enquadram os casos de tuberculose moléstia profissional. O dr. Eurico Branco Ribeiro falou sobre a possibilidade de uma mudança de trabalho ou de ambiente evitar a incapacidade total permanente, mas o conferencista objetou que a moléstia, uma vez desencadeada, tem caráter irremediavelmente evoluti-

vo. O dr. Gideon de Oliveira salientou o elevado valor do trabalho apresentado, discutindo aspectos sociais do problema da silicose. O dr. Benedito Reis falou sobre a prevenção nos ambientes de trabalho pelo uso da máscara, que se tentou implantar em Volta Redonda.

Gravidez e fibromioma com degeneração vermelha — Dr. Gideon de Oliveira — O A. apresentou um trabalho sobre "Diagnóstico diferencial entre gravidez uterina e fibromioma uterino com degeneração vermelha". Referindo casos em que o médico se encontra em dificuldades para tomar uma decisão, o A. fez o estudo dos sinais de gravidez e os fibromioma, para estabelecer o diagnóstico diferencial. As reações biológicas da gravidez podem dar orientação na maioria dos casos, apontando aqueles em que não servem para orientar o diagnóstico.

A histerografia pode ser de utilidade, mas deve ser feita com os devidos cuidados. Os vários recursos a que se pode recorrer no ato operatório foram recordados e criticados. Apresentou permenoradamente um caso clínico, em que um cirurgião havia deixado o útero na suposição de se tratar de gravidez. As reações biológicas foram negativas e uma histerectomia sub-total provou que se tratava de um fibromioma com degeneração vermelha, ocorrência relativamente rara, mas em que se deve pensar. O dr. Eurico Branco Ribeiro salientou o valor do trabalho do dr. Gideon de Oliveira, mostrando as dificuldades com que o cirurgião às vezes se encontra para nortear a sua conduta. O dr. Benedito Reis referiu-se ao valor do exame radiológico. O dr. Galdino Nunes Vieira fez considerações sobre o caso apresentado.

SESSAO DE 11 DE NOVEMBRO DE 1947

Presidente: Dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno.

A fraturação (fratura provocada) em terapêutica — Dr. Cesário Tavares — A propósito de um caso concreto, o A. teceu longos e ponderosos comentários sobre a fraturação terapêutica do humero, afim de apressar o desprendimento fetal e consequente salvação do feto. Discutiu as contingências em que se vira, apreciando os fatos com larga soma de conhecimentos obstétricos. Na discussão o dr. Moacyr Boscardim citou um caso que socorreu no Sanatório São Lucas e em que teve de fraturar o humero para fazer uma extração de nádega. O dr. Waldemar Machado referiu-se aos casos de asfixia do recém-nascido, reanimado com a aspiração instrumental e inhalação de oxigênio. O dr. Oscar Isidoro Antonio Bruno referiu-se à campanha que se vem fazendo nos Estados Unidos pela sugestão de que o parto vai ser indolor, com resultados muito alentadores, evitando-se assim, o uso de analgé-

sicos ou anestésicos "intrá-partum" e prevenindo-se, ao mesmo tempo, as asfixias dos recém-nascidos. O dr. Paulo Bressan falou sobre a prosodia da palavra disto-

Amputação da sigmoide na gravidez — Dr. Waldemar Machado — O A. iniciou discorrendo sobre o volvo da sigmoide, cujas causas apontou; citou a sua raridade durante a gestação, lembrando estatísticas. Recordou a sintomatologia, descendo a minúcias. Descreveu o quadro clínico e a sua evolução, para considerar a questão de diagnóstico diferencial. A gravidez da torção da sigmoide assume maior intensidade quando na gravidez. Passou depois à questão do tratamento, apreciando os vários aspectos da conducta cirúrgica. Por fim leu a observação de um caso, em que se deu a amputação expontânea de uma sigmoide torta e que teve a ocasião de ope-

As famosas SERO-BACTÉRIAS "LEMOS"!

- Anti-Gripal
- Anti-Catarral
- Anti-Bronco-Pneumônica
- Suero Anti-Bronco-Pneumônico
- Anti-Piógena Polivalente
- Anti-Estafilocócica
- Anti-Difterica
- Coqueluche



Amostras e literatura:
Serviço Médico LEMOS
do Brasil
Caixa Postal, 2712
R. da Quitanda, 23 - Rio de Janeiro



rar. Apresentou a peça cirúrgica. O dr. Eurico Branco Ribeiro citou vários casos de torção da sigmoide, um dos quais recidivante. O dr. Nei Penteado de Castro referiu um ca-

so pessoal de torção seguido meses mais tarde de perfuração de úlcera duodenal. O dr. Waldemar Machado falou ainda sobre a reincidência da torção.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, Centro de Estudos de Oftalmologia e Associação Médica do Instituto Penido Burnier

SESSAO CONJUNTA DE 21 DE OUTUBRO DE 1947

Presidente: B. Paula Santos

Dacriocistectomias — Dr. Martins Rocha — O autor fez comentários sobre a vantagem deste processo sobre a dacriocistectomia, estudando as suas indicações e contra-indicações. Diz empregar a técnica de Donato Valle que descreveu. Apresentou uma estatística de 225 casos pessoais com apenas 10 casos de insucessos. Comentou estes casos, alguns dos quais tinham sido já cisticectomizados. Concluiu salientando que a operação não oferece dificuldade técnica e que deve ser difundida. A comunicação foi comentada pelo dr. Celso Toledo.

Protosifiloma da borda palpebral — Dr. Celso Toledo — O A. relatou a observação de um doente em que o diagnóstico de protosifiloma da borda palpebral foi difícil porque a reação sorológica era

negativa na ocasião do primeiro exame e só se positivou após muitos dias. Fez comentários sobre a raridade do cancro sifilítico extra genital e sobre a frequência maior destes na conjuntiva, em geral, como contaminação profissional. O trabalho foi discutido pelos drs. Pereira Gomes, Martins Rocha e Paula Santos.

O fenômeno do cruzamento arterio-venoso na retina estudo com o auxílio da oftalmo-estesoscopia — Prof. A. Bussaca — O A. apresentou documentado estudo dos cruzamentos arteriovenosos dos vasos retinianos, distinguindo o sinal de Junn e o sinal de Salus. Mostrou numerosos desenhos ilustrativos e apresentou uma interpretação patogênica pessoal do fenômeno do cruzamento. Discutiu a comunicação o dr. Celso Toledo.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia

SESSAO DE 30 DE SETEMBRO DE 1947

Presidente: Dr. Arnaldo Amado Ferreira

"Modus faciendi" da pericia psiquiátrica nos Estados Unidos — Dr. Francisco Tancredi — O A. discorreu sobre o "modus faciendi" da pericia psiquiátrica nos Estados Unidos, que há pouco meses visitou. Disse o A. que, para essa finalidade, periodicamente, os tribunais nomeiam uma comissão de psi-

quiátrias, para executá-la. Não há laudos escritos, mas, os peritos, no dia da audiência, são arguidos pelos juizes e partes interessadas e, a seguir, proferida a sentença. O A. ainda teceu várias considerações sobre a especialização psiquiátrica na grande República do Norte, apontando as suas vantagens.

Teste micocinético de Mira y Lópes — Dr. Ernani Borges Carneiro — O A. tratou do teste micocinético de Mira y Lopes e expôs os fundamentos do mesmo, dizendo como Mira e Lopes o concedeu. Toda atividade mental, conforme Mira y Lopes, de reação, acompanha-se de determinada atitude muscular, isto é, todo propósito corresponde a uma mudança de tono muscular tendente a pôr em ação os movimentos que o realizem e impedir ou dificultar os que se lhe oponham, criando certo automatismo individual, interessante de estudar-se. Para esse fim são apresentados modelos de desenhos lineares, em número de 6, que o paciente executará por diversas vezes, em direções diferentes, verticais, horizontais, em estado de quietude, à vista desoberta e, depois, vedada. Conforme o aspecto e direção do linograma, far-se-á a interpretação psíquica de seu significado no caso em estudo.

O A. estudou o teste micocinético em 178 indivíduos saudáveis, criminosos e psicopatas no que tange à sua agressividade atual e agressividade potencial, chegando a resultados idênticos aos obtidos pelo prof. Mira y Lopes. O trabalho do A. despertou grande interesse pelos resultados colhidos e que ainda se poderão obter. A comunicação foi comentada pelos drs. A. Miguel Leão Bruno, Hilário Veiga de Carvalho, Francisco Tancredi e Arnaldo Amado Ferreira.

Sífilis e acidente no trabalho — Prof. Flaminio Favero e dr. Arnaldo Amado Ferreira — Finalmente, o dr. Arnaldo Amado Ferreira, no nome do prof. Flaminio Favero e no seu, discorreu sobre Sífilis e acidente do trabalho. Os AA mostraram quando essa moléstia deve considerar-se produtora de acidente do trabalho e, após várias outras considerações, apresentaram interessante caso por eles observado.

Centro de Estudos do Serviço Médico

SESSAO DE 19 DE OUTUBRO DE 1947

Presidente: Dr. L. Miller de Paiva

Colite amebiana, diagnóstico e tratamento — Dr. José F. Fontes — A palestra agradou sobremodo, pois o dr. José F. Fontes alem de fazer um comentário bibliográfico sobre o assunto relatou as suas próprias experiências clínicas. Sallentou o conceito da curabilidade integral da infestação amebica, sob o ponto de vista parasitológico, em-

bora os sinais clínicos de outras origens persistam em 65 por cento dos casos. Renovou o conceito da emetina para os casos agudos e para as manifestações extra-intestinais pentavalentes para os casos crônicos. Comentou ainda sobre os novos medicamentos Andrioquin do Andromaco e o loroxin da Labor-terapica.

CLINICA ROENTGEN
RADIODIAGNÓSTICO + Dr. Raphael de Lima Filho
 Exames radiológicos em domicílio Pedro Cabello Campos

Av. Brigadeiro Luis Antônio, 644 * Fone 2-5831 * São Paulo

Outras sociedades

Centro de Estudos Benedito Montenegro — Sessão de 1.º de outubro de 1947, ordem do dia: A cirurgia atual no Novo e Velho Mundo — Prof. Benedito Montenegro.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 1.º de outubro de 1947, ordem do dia: Psico-cirurgia (acidentes) — Dr. Antonio Carlos Barreto; Contribuição para o estudo estatístico da paralisia geral, período de incubação da paralisia geral — Drs. Ciriaco Amaral Filho e Waldemar Cardoso.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 14 de outubro, ordem do dia: Alterações do desenvolvimento. Etiologia — Dr. Walter E. Maffei.

Centro de Estudos Franco da Rocha — sessão de 22 de outubro de 1947, ordem do dia: Processos degenerativos da fibra nervosa — Dr. Walter Edgard Maffei.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 31 de outubro de 1947, ordem do dia: O crime de Cain diante da ciência — Prof. Flaminio Favero.

Centro de Estudos dos Médicos da Divisão de Serviço de Tuberculose, sessão de 11 de outubro de 1947, ordem do dia: Idéias modernas sobre a toracoplastia — Dr. Eduardo Etzel.

Centro de Estudos dos Médicos da Divisão de Serviço e Tuberculose, sessão de 25 de outubro de 1947, ordem do dia: Tuberculose e gravidez — Prof. Raul Briquet e dr. Ciro de Lauro Junior.

Centro de Estudos do Serviço Médico, sessão de 4 de outubro de 1947, ordem do dia: Crítica à terapêutica endocrina; ginecologica tireoidea e supra renalica — Dr. Luciano Decourt.

Hospital do Juquery, sessão de 4 de outubro de 1947, ordem do dia: Hemorragia das suprarrenais, Hematoma subdural traumático, Tuberculose peritoneal, Hemorragia cerebral, Falecimento após leucotomia cerebral, Encefalopatia infantil — Drs. Ciriaco Amaral Filho, Afonso Sette Junior, e dra. Raquel Mendes.

Hospital do Juquery, sessão de 11 de outubro de 1947, ordem do dia: Moléstia de Adison, Leucotomia, Moléstia de Schilder, Epilepsia — Drs. Spartaco Vizzotto, Henrique Levy, Ibraim Matias e Lioba Silva.

Hospital do Juquery, sessão de 18 de outubro de 1947, ordem do dia: Meningite tuberculosa; Anemia secundária; Hemorragia gástrica; Bocio coloide; Epilepsia; Abcesso pulmonar; Carcinoma da parótida; Encefalopatia — Drs. René Fragoas, Clineo da Costa, Lourival Rosselli, Aloisio Matos Pimenta e Milton Barbosa.

Hospital do Juquery, sessão de 25 de outubro de 1947, ordem do dia: Cancer da parótida; Insuficiência aórtica reumatal; Agenesia dos nervos óticos; Lobotomia — Drs. Antonio Carlos Barreto, Otávio Perez Velasco, Ursulina Penteado Bueno e Mário Yahn.

Instituto Biológico, sessão de 3 de outubro de 1947, ordem do dia: Diagnóstico da Tripanosomiase — Dr. Pedreira de Freitas; A história da biblioteca da Estação Zoológica de Nápoles durante a guerra — Prof. G. Schreiber; Cancer vegetal e cultura de tecidos — Dr. A. Bittencourt.

Sociedade Médica da Municipalidade, sessão de 8 de outubro de 1947, ordem do dia: Conceito de hipotensão em clínica — Dr. Frederico Soares de Camargo; Da compatibilidade sanguínea — Dr.

Rui Barbosa; O coração na síncope respiratória — Dr. Frederico Soares de Camargo.

Sociedade de Medicina e Cirurgia, sessão de 3 de outubro de 1947, ordem do dia: Clínica das cirroses hepáticas — Prof. Dr. José Ramos; Derivações vasculares na hipertensão portal — Prof. Edmundo Vasconcelos.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 30 de outubro de 1947, ordem do dia: Bases anátomo-fisiológicas sobre a circulação bilio-sanguínea intrahepática — Dr. Joaquim de Moraes Guerra; Clínica das cirroses hepáticas — Dr. José Ramos Junior.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, sessão de 14 de outubro de 1947, ordem do dia: As lesões nos esportes em face do Direito Penal — Dr. Emilio Corbiére.

Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de 18 de outubro de

1947, ordem do dia: Lupus eritematoso na lepra — Dr. Argemiro Rodrigues de Souza; Da mortalidade e suas causas nos doentes de lepra — Dr. Duarte do Pateo.

Sociedade Paulista de Medicina e Higiene Escolar, sessão de 24 de outubro de 1947, ordem do dia: Higiene mental na primeira infância — Prof. Pedro de Alcantara; Higiene Mental escolar — Dr. Durval Belegarde Marcondes.

Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, sessão de 30 de outubro de 1947, ordem do dia: O leite nos Estados Unidos e em São Paulo — Dr. Paiva Ramos.

Sociedade do Serviço do Dr. Cestino Bourroul, sessão de 26 de outubro de 1947, ordem do dia: Diagnóstico das lesões dos nervos periféricos, indicação cirúrgica — Prof. Carlos Gama.

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos de Biologia, XXXI, 28º, julho-agosto de 1947 — Pesquisas sobre a imunidade na toxoplasmosse — Drs. E. Biocca e P. Nóbrega.

Arquivos da Polícia Civil de São Paulo, XIII, 1.º semestre de 1947 — Comércio clandestino ou facilitação de uso de entorpecentes — Prof. Flaminio Favero; Ligeiras reflexões sobre o direito de defesa — Joaquim Canuto Mendes de Almeida; Psicologia do testemunho — Dr. Antonio Miguel Leão Bruno; Dois temas policiais — Dr. Mário Ferreira da Candelária; Os fatores Rh e Hr no sangue humano e sua aplicação médico-legal — Dr. Arnaldo Amado Ferreira; Das correções — Dr. Oswaldo Silya; Lesão da medula por instrumento pérfurado-cortante — Dr. João Batista de Oliveira Costa Junior; Histeria e acidente do trabalho — Drs.

H. Veiga de Carvalho e J. Carvalhal Ribas; Esqueletos e utensílios de índios encontrados no Estado de São Paulo — Dr. Oscar R. de Godoi; Grafoscopia preventiva e repressiva — Dr. José del Picchia Filho; Um caso de crime continuado esclarecido pela Dactiloscopia — Dr. Roberto Thut; Quando um psiquiatra lê Nietzsche — Dr. J. Carvalhal Ribas; Investigação de paternidade — As provas odontológicas e médico-legais das semelhanças hereditárias — Dr. Luis Silva; Problemas do crime — Dr. João Carlos da Silva Teles; A arte ou a ciência de interrogar — Dr. Juan José Piedrola; O fechamento das zonas do meretricio — Judas Isgorogota.

Boletim de Higiene Mental, IV, 37, setembro de 1947 — O serviço social realizado pelo Sesi — Dr.

Ugo G. Malheiros; A escultura em face da Higiene Mental — Dr. J. Carvalhal Ribas.

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas I, n.º 3, outubro de 1947 — Cardiopatias e Tuberculose — Dr. César Gödoi; As anginas das hemopatias — Prof. Mangabeira Albernaz.

Gazeta Clínica, XLV, 3 e 4, março-abril de 1947 — Impressões sobre a clínica de glândulas endócrinas do New York Hospital (Cornell Medical College) — Dr. Attilio Z. Flosi; Contribuição ao estudo da tuberculose no primeiro ano de vida — Dr. F. Gikovate; Radioterapia nas dermatoses — Dr. João Paulo Vieira; Comentários sobre 150 observações de doentes tratados com carotenoides — Dr. Bighetti; Tinhas — Dr. Mendes de Castro.

Publicações Médicas, CLXIX, junho-julho 1947 — Sinais de alarme no câncer do estômago — Feli-cio Cintra do Prado; Líquen plano eritrodérmico e bolhoso — Dr. Benedito Mário Mourão; Considerações sobre o mecanismo de ação das injeções de carbogênio — Dr. Mariano da Rocha Filho; Contes-tação do mecanismo de produção ao sopro circular de Miguel Coelho — Dr. Mário F. Vieira Lima.

Resenha Clínico-Científica, XVI, 9, setembro de 1947 — Sangue, plasma e seus substitutos no combate às varias formas de choque (I) — Prof. Carlos Foá; Concepções atuais sobre os microorganismos patogênicos gram-negativos do intestino — Drs. Oscar Felsenfeld e Viola Mae Young; Esplenectomy e ligadura da arteria esplênica — Dr. Pietro Franceschini.

Revista Brasileira de Leprologia XV, 3, setembro de 1947 — Dosagem das proteinas do sôro em face dos resultados da leprominoreação — Drs. Antonio Carlos Mauri, Walter A. Hadler e Nelson Souza Campos; Epidemiologia da Lepra no Estado do Espírito Santo — Dr. José Augusto Soares;

50)

Diazona na Terapêutica da Lepra — Publicação Abbott: Estudo da reação à Lepromina (Mitsuda) em Cães. Histopatologia. Significação Dr. J. Lopes de Faria.

Revista de Cirurgia de São Paulo, vol. 13, 1, julho-agosto de 1947 — Peritonite crônica encapsulante — Dr. Mário de Freitas Monte-negro e Dr. José Carlos Aranha; Da ligadura das artérias hipogástricas nas pan-hysterectomias lar-gadas abdominais — Dr. Murilo S. Braga.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, VII, 5, maio de 1947 — Radioterapia do prurido vulvar — Dr. Nelson Carvalho; Idiota mongolóide, mongolismo — Dr. Ulysses Lemos Torres; Acondroplasia — Dr. Ulysses Remos Torres; Moléstia de Hirschsprung — Dr. Ulysses Lemos Torres; Carlos Botelho — Dr. Sebastião Herméto Junior.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, VII, 6, junho de 1947 — Necrológio — Dr. Humberto Cerruti; Relatório do 4.º ano de Estudos sobre nutrição realizado sob os auspícios dos "Fundos Universitários de Pesquisas" — Prof. R. A. Moura Campos; Novo tipo de aparelho para a transfusão de sangue — Dr. Vasco Ferraz Costa; Acidentes de transfusão — Profilaxia e tratamento — Dr. Vasco Ferraz Costa; Figuras médicas do passado — Dr. Sigaud — Dr. José Ayres Netto.

Revista Paulista de Medicina, XXXI, 1, julho de 1947 — Tratamento das fistulas uro-genitais incuráveis pela implantação dos ureteres no reto-sigmaide associada a sulfonamidotерапия — W. de Souza Rudge.

São Paulo Médico, XIX, 1, 7-8, julho-agosto de 1946 — A margem da pseudo-cytesis — Dr. Napoleão L. Teixeira.

São Paulo Médico, XIX, 1, 9-10, setembro-outubro de 1946 — A cultura do gânglio estelar — Sebastião Herméto Junior.

VIDA MEDICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Defesa de Tese — Realizou-se no dia 23 de outubro, na Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, em sessão pública, a defesa de tese de doutoramento do médico José Lima Pedreira de Freitas, que apresentou o seguinte trabalho na cadeira de Parasitologia: "Contribuição para o estudo do

diagnóstico da moléstia de Chagas por processos de laboratório.

A comissão julgadora, composta dos professores Samuel Barnsley Pessoa, presidente; Celestino Bourroul, Ernesto de Souza Campos, drs. Dacio Franco do Amaral e Oscar Monteiro de Barros, aprovou o trabalho apresentado com distinção.

Colegio Brasileiro de Cirurgiões

Homenagem à memória de Sérgio Meira — O Capítulo de São Paulo do Colegio Brasileiro de Cirurgiões em sessão conjunta com a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e Sociedade Paulista de História da Medicina, prestou uma homenagem à memória do professor Sérgio de Paiva Meira Filho, que ensinara durante longos anos e fôra um dos mais brilhantes e ativos diretores da nossa Faculdade de Medicina, cabendo-lhe o mérito de instalar a escola em suas novas edificações, em difíceis dias da vida de nosso Estado. A sessão foi aberta pelo dr. Sebastião Mermeto Junior — Mestre do Capítulo de São Paulo do C. B. C., no Departamento de Técnica Cirúrgica, na manhã de 29 de setembro. Justificou ele a reunião, salientando que uma das finalidades do Colegio é honrar e manter as tradições médica e cirúrgica brasileiras, sendo um dos meios pelos quais o Colegio exerce a sua ação nacional.

Salientou que o primeiro retrato de Sérgio Meira oficialmente inaugurado na Faculdade de Medicina se deve à iniciativa do professor Eurico da Silva Bastos, pois ainda não existe o retrato do grande

Mestre na galeria dos professores mortos.

O dr. Hermeto Junior concedeu a presidencia e a palavra ao professor Renato Locchi, atual diretor da Faculdade, que traçou com cores reais a figura vigorosa e a diretoria brilhantemente desenvolvida pelo prof. Paiva Meira Filho.

Referiu-se o orador à divida moral da Faculdade de Medicina para com o grande Mestre — a ausência do seu retrato na galeria dos mortos. O prof. Locchi concedeu após a palavra ao Dr. Sebastião Hermeto Junior, que apresentou um ensaio "O critério da patologia na obra educacional cirúrgica do prof. Paiva Meira Filho". Neste estudo é considerado o apreciável papel que o prof. Sérgio Meira deu à patologia em suas aulas, dissertação, trabalhos, temas e hipóteses de trabalho.

Estiveram presentes à reunião diversos professores e assistentes da Faculdade, membros do Capítulo, a família Paiva Meira e o Dr. Goulart de Faria, secretário da Faculdade.

Ao prof. Eurico da Silva Bastos foi agradecido pelo C. B. C. o acolhimento em seu Departamento. Esteve presente a esta sessão o Dr.

Oscar Cintra Gordinho, ex-presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e contem-

poraneo e amigo do grande Mestre da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Instituto Butantã

Homenagem ao novo diretor:

Por motivo da sua recente nomeação para o cargo de diretor geral do Instituto Butantã, numerosos amigos do Dr. Eduardo Vaz ofereceram-lhe no dia 7 de outubro às 21 horas, no salão de festas do Automovel Clube de São Paulo, um banquete em sua homenagem. Estiveram presentes ao ágape os srs. Albano Costa, chefe da Casa Civil dos Campos Ezeios e representante do Governador Ademar de Barros; José de Queiroz Guimarães, secretário da Saúde Pública e Assistência Social; catedráticos da Faculdade de Medicina, médicos assistentes do Instituto Butantã médicos e personalidades de projeção da sociedade paulistana. Ao inicio da sobremesa discursou, em nome dos presentes e oferecendo a homenagem, o prof. Flaminio Favero, catedrático de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que se referiu longamente às virtudes morais e científicas do Dr. Eduardo Vaz, anali-

sando a obra de verdadeiro alcance social que ele encetou, inaugurando, nesta Capital no período da guerra a pouco terminada, o primeiro banco de plasma do Brasil, e as teses sobre izono-profilaxia que elaborou. Falou, ainda o orador, acerca da criação de um serviço de tratamento antirábico centralizado no Instituto Pinheiros que consiste em enviar aos doentes de todo o Brasil as vacinas necessárias, evitando assim, que as pessoas atingidas percam tempo e a possibilidade de curarem fazendo demorada viagem às cidades onde existem Institutos Pasteur. Atendeu o prof. Flaminio Favero que essa foi uma das mais meritorias iniciativas do homenageado. Finalmente, com a palavra, o Dr. Eduardo Vaz agradeceu, visivelmente comovido, as demonstrações de amizade e simpatia que lhe eram prestadas, passando, depois, a esboçar o programa administrativo que pretende desenvolver como diretor geral do Instituto Butantã.

Sociedade de Medicina Social e do Trabalho

Posse da nova diretoria — Reuniou-se no dia 31 de outubro as 21 horas, na sede da Associação Paulista de Medicina à avenida Brigadeiro Luís Atonio, a solenidade de posse da nova diretoria da Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho.

Na ocasião, o prof. A. de Almeida Junior, novo presidente da entidade, proferiu a seguinte oração.

“O prof. Grasset, da Universidade de Montpellier, interrogado um dia sobre qual a diferença entre a medicina e a veterinária, respondeu: “A diferença está na cli-

entela”. E’ também do tipo de clientela que reside a principal diferença entre a medicina comum e a medicina social, — aquela a cuidar dos indivíduos, esta a preocupa-se com as coletividades.

Agremiação brasileira, que somos, de medicina social, temos que assumir, meus prezados consócios, a responsabilidade de um grande e nobre cliente coletivo, ao qual todos nos amamos como filhos, e cujo estado de saúde inspira aos que o estimam as mais sérias preocupações. Já sabeis de quem vos quero falar. Aproveitamos, pois,

meus amigos, o ensejo desta cerimônia em que me confiais a presidência da nossa Sociedade, para conversarmos um pouco a respeito do Brasil. O setor específico do nosso interesse é, por certo, o das doenças; mas, dado a angulo em que esta agremiação se coloca, não podemos abster-nos de também considerar, sem grave inconveniente para a justa avaliação dos proprios fenomenos nosológicos, nem os aspectos demograficos ou economicos, nem os culturais ou administrativos. Todos se entrelacam.

Existe, ao que se afirma, um otimo de população para cada país, em cada uma das epochas em sua marcha evolutiva, otimo que corresponde ao numero de habitantes, que, tomando-se em consideração o meio geográfico, as técnicas de trabalho, os hábitos e costumes do povo e outras condições proporciona a maior renda medida por cabeça. A questão é de interesse para nós. A fortuna publica ou particular representa o nervo de todas as guerras inclusive o da guerra contra a doença, pois é inútil querer sanear uma nação e curar-lhe o povo à moda do ataque, pelos exércitos de Josué, às muralhas de Jericó com toques de trombetas.

A fraca densidade demográfica do Brasil, de cinco habitantes e meio por quilômetro quadrado, constitui o primeiro embarço para o incremento da produção nacional, e, como consequencia, embarço também para a melhor organização dos aparelhos de defesa sanitaria.

E' verdade que a nossa rarefação humana está sendo corajosamente combatida (pode-se mesmo dizer: temerariamente combatida) pela gente brasileira, uma das mais prolíficas do mundo. O balanço de cada ano, entre nascimentos e óbitos, accusa em favor do nosso crescimento vegetativo, o alto indice de 20 por mil, só ultrapassado, segundo creio, pela Russia, com 23, e pela pequenina e superlotada ilha de Porto Rico, com 21.

Os demais indices, o do Japão, que é de 12, o da India, que é de 11, o da Italia, que é de 9, o da Alemanha, que é de 7, o dos Estados Unidos, que é de 6, — curvam-se respeitosos perante a bravura um pouco displicente dos casais brasileiros.

Esse o impulso a que chamaremos "bom" da nossa dinâmica demografia. Graças a ele, vamos povando o solo nacional sem as dores de cabeça que nos dariam as inundações intempestivas de estrangeiros e, do mesmo passo, prosseguimos no sentido do otimo económico, caminho indispensável para o otimo sanitario.

Funciona, porém em sentido inverso, meus senhores, um impulso que se contrapõe ao esforço reprodutivo do país e que, alem disso, por sua feição antibiologica, complica ainda mais os efeitos da rarefação. Adivinhastes qual seja esse impulso malefício: é aquele que pesa, no Brasil inteiro, anormal por seu exagero, sobre obituário da infancia e da juventude; é a voragem que devora precocemente as nossas gerações.

"Será preciso falar mais uma vez, perante este auditório especializado no fantasma que é a nossa mortalidade infantil? Seu coeficiente, inferior a 50 nos países de alto padrão higiene; inferior a 90 para os nossos irmãos argentinos e uruguaios, alcança entre nós, como sabe, uma cifra catastrofica: 217. Quanto aos periodos pré-escolar, e juvenil, os poucos estudos analíticos que temos a seu respeito revelam que a nossa taxa de mortalidade, nessa época da vida é várias vezes superior à dos países de boa higiene.

A morte prematura rouba, assim dia por dia a mais rica seiva da nacionalidade e impede que se adense, em proporção suficiente, a massa dos adultos. Como povo, somos equiparaveis ao agricultor que, por ignorância desleixo ou estultice, semeasse cada ano o seu campo mas permitisse que os animais daninhos, antes que aparecessem os frutos compensadores,

lhe aniquilassem as plantações. De França, em que é baixo a natalidade e tardia a mortalidade, costuma-se dizer que é um país sem juventude. Quanto a nós, com a nossa imensa natalidade, mas em que considerável parcela é ceifada pela morte antes de ultrapassar a adolescência, somos, em nossa composição demográfica, o avesso da França: proporção excessiva de imaturos, a criar problemas de gente adulta para custear a solução desses mesmos problemas.

Dai um duplo prejuízo: o da quantidade da população, e esse que me parece ainda mais grave que é o da má distribuição pelas idades. Os dados censitários referentes a 1940, que o professor Giorgio Mortara está analisando com grande sabedoria, deixam bem clara neste particular, a nossa situação. Veja-se por exemplo, o confronto entre população passiva e população ativa — isto é, entre o número dos que, por imaturidade ou velhice, só consomem, e os dos que, estando na idade do trabalho, devem produzir para si e para a população passiva. A cada 100 indivíduos ativos, correspondem, na Itália 66 passivos; nos Estados Unidos, 55; na França, 46; enquanto que para o Brasil a respectiva proporção é de 100 para 89. Nos Estados Unidos, 100 produtores trabalham para atender ao consumo de 155; no Brasil, 100 precisam trabalhar para alimentar 139. O que quer dizer que os produtores brasileiros estão em face de um dilema: ou esforçar-se mais que os estrangeiros, a fim de poderem proporcionar à nossa gente os mesmos padrões que aqueles alcançaram, ou resignar-se a um padrão sensivelmente inferior. Foi esta, como se sabe, a alternativa preferida. Esta é também o desumano paliativo, de resultado contraproductivo, que consiste em antecipar a utilização da máquina de trabalho; ou seja, acorrentar ao serviço da lavoura e da indústria gerações de crianças, que deveriam permanecer mais tempo na escola, a cultivar o espírito ou nos cami-

pos de recreio a robustecer o corpo.

Atente-se, no entretanto, para mais um aspecto do problema. Na Inglaterra, na Alemanha, na Suíça, na Holanda e nos Estados Unidos a duração media da vida humana, graças aos respectivos aparelhos de defesa da saúde, fica entre 60 anos. O recém-nascido norte-americano, por exemplo, tem diante de si a probabilidade de quase 64 anos de existência; o recém-nascido holandês viverá, provavelmente, um pouco mais de 65 anos. E o pequenino brasileiro? Se lhe fosse dado escolher, no momento em que nasce, entre os dois polos nacionais mostrar-lhe-íamos o de São Paulo — talvez o máximo da nossa longevidade media, — com 49 anos, e o do Recife — talvez o menino — com 30 anos. De maneira geral, menos de 40 anos de expectativa de vida, pois que é esse o valor provável da medida nacional.

Esqueça-se por agora o que isso representa, como decepções e sofrimento moral. Deixe-se de parte igualmente, o que esse número traduz como índice de inicultura e desorganização. Note-se apenas a consequência econômica. Cada máquina humana holandesa ou norte-americana leva 20 anos, a contar do dia do nascimento, para a sua formação biológica, psicológica e técnica. Esse onus, ela o compensa com grande agio, pois que funciona, em média a partir dos 20 anos, nada menos de 45 anos, em favor da coletividade. No Brasil, aos anos iniciais tomados pela formação correspondem apenas outros 20, subsequentes, de produção econômica. Fecha-se o balanço estatístico com um lucro igual a zero. Ou, melhor: fechar-se-ia com zero, se atendessemos aos reclamos da higiene e da educação. Na verdade como acentuei ainda há pouco, prefere-se obter um lucro fictício à custa do mais precioso capital biológico da coletividade: prefere-se o emprego assalariado da infância e da adolescência.

Não vale a pena prosseguir nesse confronto, que a todos nós entristece, e aos menos animosos pode desencorajar, fazendo-se descrecer do futuro do Brasil. Não vale a pena sublinhar que os 100 produtores nacionais não logram, em regra, competir, em habilidade e resistência, com os 100, que lhes correspondem, nos países onde se leva a sério o problema da saúde coletiva. Quantos, dentre os nossos, não serão tuberculosos? Quantos impaludados? ou parasitados por vermes? ou deteriorados pela aguardente? Quantos terão recebido, na alimentação, o mínimo energético que lhes atribui a fisiologia, para que possam desincumbir-se de suas tarefas? Ou a dose vitamínica necessária, não só para preservá-los das doenças carenciais manifestas, mas, ainda, para lhes despertar o gosto pela atividade e a alegria de viver? Quantos, enfim, tiveram em escolas adequadas a formação técnica que os tornasse capazes de emparelharem-se com o trabalhador inglês, holandês ou norte-americano? Por muito que doa ao nosso amor próprio nacional, a que deram alento as frases laudatórias daquela geração de escritores que no Brasil só viam a verdura das matas e a beleza do luar, nós que, por dever de ofício estudamos a vida brasileira sob prismas menos poéticos, havemos de convir em que é pessima a situação biológica do nosso patrimônio demográfico. E' pessima, certamente, meus senhores. Mas não é irremediável, pois que o cerne do tronco brasileiro continua resistente.

Esteve entre nós, há cerca de quatro anos, uma numerosa missão de técnicos norte-americanos, que viajou demoradamente o país em todos os quadrantes, observando-lhe o meio físico, o meio cultural, o elemento humano, as técnicas de trabalho. A leitura dos seus comentários, que o chefe da missão publicou num volume, em 1944, entristece, nas páginas iniciais, a todos os que amam o Brasil; mas quando se chega ao fim, sorve-se

em largos haustos, o mais estimulante otimismo. Ali se encontram postas em inglês, as famosas palavras de Miguel Pereira: "O Brasil é um vasto hospital". Por sinal que, quando no seu percurso pelo Interior, o chefe da missão citou essa frase a um jovem e brilhante médico brasileiro do serviço Contra a Malaria, a resposta do nosso patrício foi amarga: "Infelizmente, o Brasil não é um hospital: conviria que fosse!" Ali se lê também, no mencionado livro, uma das mais dolorosas apreciações feitas por um brasileiro sobre a sua propria terra. E' de Afrânio Peixoto e declara: "O Brasil? 'sub-nação'; os brasileiros? 'sub-homens'".

O observador norte-americano, de quem estou falando, quis tirar o caso a limpo, com os recursos ao seu alcance. Será o povo brasileiro de fato, intrinsecamente inferior aos demais, como receiam alguns dos seus escritores? Não se poderá, pela higiene, pela cura, pela educação, transformá-lo em um povo economicamente produtivo, capaz de engrandecer a pátria a que pertence?

Dos vários casos coligidos pelo autor para fundamento de suas conclusões, referirei apenas um, — o que me pareceu mais demonstrativo. A observação ocorreu na Baía (na Baía de Afrânio Peixoto), entre os 900 operários que um gerente norte-americano, Holland Lewis, havia recrutado, mais ou menos ao acaso, na cidade do Salvador, para o serviço de perfuração de poços de petróleo.

Quando eles vêm a nós — disse o gerente — esses homens se apresentam subnutridos e doentes. Cerca de 90% sofrem de alguma coisa — amarelão, solitária doenças venéreas. Instrução quase nula. Nenhuma formação técnica. O que em todos eles há é apenas o imenso desejo de trabalhar". E o informante continua: "Nosso serviço aqui, inteiramente novo para o Brasil, exige um alto grau de adaptabilidade, e o trabalho, para ser eficiente, deverá possuir manifes-

ta inclinação para as atividades mecânicas.

Pois começamos a trabalhar há quatro anos e pudemos assistir, maravilhados, a metamorfose dessa gente. Dando-lhes algum conforto, o regime alimentar civilizado, a necessária educação técnica, fizemos dos vagabundos e maltratados, que eles eram, esses homens apresentáveis operários e dignos, que ai estão. Perfurei poços de petróleo — comenta o gerente — em todos os pontos dos Estados Unidos e em grande número de lugares da Europa: pois esta turma de 900 brasileiros de agora, eu não hesitaria em jogá-la contra qualquer outra das muitas que tive lá fora". E o autor do livro concluiu: "Um povo como esse não é, não pode ser um povo de sub-homens". E de fato não é, dizemos nós com segurança e orgulho. É simplesmente um povo exaurido pelo trabalho precoce, debilitado pela sub-nutrição, esgotado pelas verminos, anemizados pela malária, gasto pela tuberculose, corroído pelas doenças venéreas, prejudicado em sua eficiência pela falta de formação técnica, desestimulado em suas ambições pela vacuidade cultural e, acima de tudo, empobrecido na força demográfica pela dizimação de sua juventude. Roquette Pinto escreveu, há tempos que, no Brasil, o homem precisa ser educado e não substituído. Quanto a mim, venho desde há muito na catedra ou no livro acrescentando educado, sim; mas antes disto, curado e protegido contra a doença. E esse realmente o grande problema que a nossa sociedade e as suas co-irmãs precisam agitar até que possamos resolvê-los; o de curar, o de proteger contra a doença e a sub-nutrição o povo do Brasil.

A situação brasileira mostra-se hoje, sob certos aspectos, seme-

lhante à Inglaterra em 1940, quando dos ares lhe choviam as bombas germânicas e nas praias vizinhas um exército truculento se aprestava para invadi-la e destrui-la. Jogava-se naquele momento a vida ou a morte da nação. Felizmente para o povo inglês e para o mundo civilizado, a comunidade britânica acorreu ao apelo do seu líder, uniu a fortuna particular à fortuna pública, e derrotou o inimigo. Ficou pobre, mas sobreviveu.

O Brasil também, em face do inimigo que já lhe estende portas à dentro, deve enfim decidir-se por esse esforço fóra do comum, por essa campanha de salvação nacional, — pela batalha da saúde, — que os seus médicos e higienistas estão a reclamar. Nada se fará nesse bem, sem recursos abundantes. A mortalidade infantil e juvenil, a tuberculose, a sífilis, o amarelão e a malária, são mais fortes que as muralhas de Jericó, não se abaterão ao simples toque das trombetas. Dizem que existe muito lucro extraordinário por ai e, orçamentos nacionais ou estaduais, muita verba de desperdício. Pois que se canalize tudo isso para a batalha da saúde. E este, alias, o momento histórico da nossa evolução social, para que a democracia brasileira demonstre que é realmente capaz de resolver, por métodos democráticos, os problemas do povo brasileiro. Ou ela o conseguirá, fazendo de nossa pátria uma nação prospera e feliz, ou o Brasil prosseguirá melancolicamente a sua vida de nação doente, subalimentada e semialfabeta.

Para que nos libertemos, enfim deste pantanal que nos entorpece a caminhada e nos avulta, eu vos peço, meus senhores, em nome da Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, a inteligência e o patriotismo da vossa colaboração".

GLUFITOL -

COLAGOGO, ÀS
COLHERADAS,
EM JEJUM

Centro Academico Osvaldo Cruz

Eleições da nova diretoria — Realizaram-se no dia 3 de outubro as eleições para renovação da diretoria do Centro Academico "Osvaldo Cruz", da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Concorreram à presidencia Alvaro da Cunha Bastos, atual 1.º orador, encabeçando uma chapa e Osvaldo Montesanti, candidato independente.

Foi uma eleição bastante concorrida: 430 estudantes depositaram nas urnas os seus votos. A apuração revelou a eleição do academico Alvaro da Cunha Bastos para o cargo de presidente do Centro Academico "Osvaldo Cruz", em 1948, por 300 votos.

A noite, realizou-se no Bar Franciscano, a tradicional chopa-

da da vitoria, festa de confraternização de todos os estudantes da Faculdade de Medicina.

A nova diretoria do Centro está assim constituída: Presidente, Alvaro da Cunha Bastos; vice-presidente, Francisco de Paula Neves Filho; 1.º secretario, André Ricciardi Cruz; 2.º secretario Roberto Brolio; 1.º tesoureiro, Valdir Prudente de Toledo; 2.º tesoureiro, Luis Edmundo da Silva Freire; 1.º orador, José Roberto de Albuquerque Fortes; e 2.º orador, João Teixeira Pinto; diretor de esportes, Antonio Carlos Campos Junqueira.

Para o Departamento Científico foram eleitos Scharif Kurban, José Leite Fernandes e Augusto José Esquibel.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo

Nova diretoria e prêmios da Sociedade — Realizou-se em 30 de outubro findo no Instituto "Oscar Freire", da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob a presidencia do Dr. Arnaldo Amado Ferreira, secretariada pelos Drs. Carlos Prado e Manuel Pereira, a assembleia geral para a eleição da diretoria que lhe dirigirá os destinos em 1948 e para votação dos pareceres dos prêmios que foram conferidos em 15 de novembro de 1947.

Foi eleita a seguinte diretoria: presidente, professor Dr. Flaminio Favero; vice-presidente, Dr. Alvaro Couto Brito; secretario geral Dr. Arnaldo Amado Ferreira; 1.º secretario, Dr. Moises Marx; 2.º secretario, Dr. Carlos Prado; tesoureiro, Dr. Geraldo Alves Pedroso.

Para as varias seções foram eleitos: seção de medicina legal — Drs. Manuel Pereira e Carlos Alberto da Costa Nunes; criminolo-

gia — Drs. Hilario Veiga de Carvalho e Francisco Tancredi; direito penal — professor Noé de Azevedo e Ato Cirilo Lehmann; polícia técnica — Drs. Valter Faria Pereira de Queirós e Oscar Baldijão; identificação — Drs. Salvador Rocco e Alvaro Placeres de Araujo; infortunistica — Drs. J. B. de Moraes Leme e Augusto Matuck; psiquiatria — Drs. Tarcizo Leoncino Pinheiro Cintra e Ernani Borges Carneiro; psicologia judiciaria — Drs. Antonio Miguel Leão Bruno e Edimur de Aguiar Whitaker; antropologia — Drs. Oscar Ribeiro de Godoi e Pedro Moncau Filho; odontologia-legal — Drs. J. Vieira Filho e Americo Marcondes; toxicologia — Drs. Virginio Valentino e Edmundo Giranti; anatomia patológica — Drs. J. B. de Oliveira e Costa Junior e João Paulo Vieira; Comissões: de prêmios — "Oscar Freire" de medicina legal — Professores Drs. A. Ferreira de Almei-

da Junior, Cantidio de Moura Campos e Dr. Carlos Americo Sam-pao Viana; "Oscar Freire" de cri-minologia — professores Drs. A. C. Pacheco e Silva, Basileu Garcia e A. F. Cesarino Junior; "Alcantara Machado" de direito penal: De-sem-bargadores Drs. Percival de de Oliveira, Vicente Paula, Vicente de Azevedo e Dr. Pedro-Antonio de Oliveira Ribeiro Sobrinho; de redação — Farm. Elisa Novah e Dr. J. Fernandes Moreira.

O premio "Oscar Freire" de me-dicina legal foi conferido ao Dr. Geraldo Alves Pedroso; o premio "Oscar Freire" de criminologia, ao Dr. Edmud de Aguiar Whitaker; o premio "Alcantara Machado" de direito penal, ao Dr. J. B. Oliveira e Costa Junior; o premio "Socie-dade de Medicina Legal e Crimi-nologia de São Paulo" ao melhor aluno de medicina legal da Facul-dade de Medicina da Universidade em 1946, ao Dr. José Angelo Gai-arca.

Escola de Enfermagem

Inauguração — A fim de inaugurar a Escola de enfermagem or-ganizada pelo S. E. S. P., e que funcionará anexa à Universidade de São Paulo, chegou no dia 31 de outubro a esta Capital, por via aerea, o sr. Clemente Mariani, mi-nistro da Educação.

Compareceram ao seu desembar-que pela manhã, no aeroporto de Congonhas os srs. representantes do governador Ademar de Barros; José Queirós Guimarães, secretario de Saude; João de Deus Cardoso de Melo, secretario de Justiça; Pau-lo Lauro, prefeito da Capital; re-presentantes de outras autoridades civis e militares e numerosos ami-gos de s. ex.

A' tarde, com a presença de s. ex. e dos srs. Ademar de Barros, governador do Estado; Lineu Prestes, reitor da Universidade; brigadeiro Armando Ararigóbia, com-andante da 4.ª Zona Aerea, e outras autoridades, realizou-se a solenidade da entrega, pelo Gover-no Federal ao Governo do Estado, do novo edificio da Escola de En-fermagem.

Iniciada a solenidade, o sr. Cle-monte Mariani enalteceu os obje-tivos daquela realização, agradecen-do a cooperação dos norte-ame-ricanos assim como o apoio dado pelo governo do Estado para se concretizar obra de tão elevada signifcação.

Falam, em seguida, o sr. Camp-bell, chefe da Missão Técnica de

Assuntos Americanos, representan-do a Embaixada Americana; a sra. Edite Magalhães Frankel, diretora da Escola de Enfermagem; e o sr. Ademar de Barros, que, entregan-do ao reitor da Universidade aquelas instalações, saudou o ministro Mariani, tendo em seguida agrade-cido, em nome de São Paulo, a to-dos quantos contribuiram para a obra.

A seguir, a convite do ministro da Educação, o sr. Ademar de Bar-ros descerrou a placa comemorati-va da inauguração.

Antes de se retirarem, os srs. Ademar de Barros e Clemente Ma-riani, acompanhados da grande co-mitiva, visitaram demoradamente as instalações da Escola de Enfer-magem.

Essa Escola é fruto da coopera-ção entre o governo do Estado e o Serviço Especial de Saude Pu-blica, orgão criado em virtude de um acordo entre o Brasil e os Es-tados Unidos.

O custo do edificio, cerca de oito milhões de cruzeiros, foi coberto parte pelo Estado (cerca de 45%) e parte pelo SESP.

Com a instalação da Escola de Enfermagem junto ao Hospital das Clinicas, abriu-se um campo pra-tico de primeira ordem, oferecendo oportunidades para as jovens que queiram dedicar-se à saude publi-ca. Sua utilidade é grande, prin-cipalmente levando-se em conta o fato de haver, no país, poucas en-fermeiras especializadas.

Exposição de Livros Ingleses Sôbre Medicina

Realização — Abriu-se no dia 1.^o de outubro, às 14,30 horas, com a presença do Diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo, Dr. Renato Locchi, uma exposição de 270 livros sobre medi-

cina publicados, recentemente, na Grã-Bretanha. Esses livros fazem parte da Exposição do Livro Inglês Contemporâneo, que esteve na Biblioteca Municipal de 9 a 30 de outubro.

Necrológio

Prof. João Paulo da Cruz Britto — Faleceu no dia 8 de novembro, nesta capital, o prof. João Paulo da Cruz Britto, catedrático da clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O desaparecimento do ilustre professor causou geral consternação nos meios universitários de São Paulo e na população em geral, mercê dos peregrinos predicados morais e intelectuais do mesmo, que clinicava nesta Capital há mais de 30 anos. Tendo ingressado em 1916, como catedrático da Faculdade de Medicina a convite do saudoso Arnaldo Vieira de Carvalho, exerceu o professor J. Britto o magisterio superior ininterruptamente até o dia de seu falecimento, quando, na catedra, foi acometido pelo mal subto que o vitimou. Querido dos seus alunos e admirado por uma legião de colegas, amigos e clientes, foi o professor J. Britto o protótipo do homem modesto, cavalheiresco e profundamente bom, qualidades a que aliava uma sólida cultura geral e especializada. Prelecionando todas as gerações de alunos da Faculdade de Medicina, desde a sua fundação, pode o professor J. Britto formar uma notável escola oftalmológica, que tem representantes em todo o Estado e no país.

O seu enterramento realizou-se no dia 9 tendo saído do salão nobre do Hospital das Clínicas, às 17 horas. Durante a cerimônia usaram da palavra, o professor Cândido de Moura Campos, em nome da Congregação da Faculdade de Medicina, externando o imenso pe-

sar dos seus colegas, pelo falecimento do ilustre companheiro. Falararam, ainda, o Dr. Benedito de Paula Santos Filho, em nome da Sociedade de Oftalmologia de São Paulo; o Dr. Paulo Aranha, em nome dos médicos da Enfermaria Santo Luzia da Santa Casa e o doutorando Jorge Hirs, em nome dos estudantes da Faculdade de Medicina.

Falou, por fim, o Dr. Ciro de Rezende, na qualidade de seu 1.^o assistente e chefe da Clínica de Olhos, que fez o necrológio do extinto, expressando a consternação dos assistentes da referida clínica, pela perda do mestre, orientador e amigo. O discurso do Dr. Ciro Rezende foi o seguinte.

Prof. Britto: é na qualidade de vosso colaborador de 20 longos anos, que venho hoje, com o coração alanceado, trazer-vos, mestre querido, a nossa palavra de despedida, o derradeiro adeus de vosso assistentes da Clínica de Olhos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O quadro que vivemos neste momento é desses que ficam indeleveis em nossa memória, em nossos corações, lembrando-nos a cada instante que na atribuição diuturna da vida do médico, tão cheia de canseiras e emoções fortes e enternecedoras, e quasi vazia de proveitos materiais, reponta no fim da caminhada o consolo de ter espalhado o bem em derredor de si, de haver proporcionado a muitos a felicidade da recuperação da saúde e de haver realizado, como vós, uma sólida obra de ensino que

ficará imperecível e servirá de paradigma às gerações porvindouras.

Tal se nos entremostra o mestre que tivemos a desventura de perder na noite de ontem, cuja voz amiga ressoa em nossos ouvidos falando à nossa sensibilidade e cuja figura respeitável e inesquecível encarnou os predicados do mestre completo, de vida ilibada, verdadeiro exemplo de dedicação e amor ao ensino científico de inúmeras gerações de moços que nestes 30 anos têm passado pela nossa já tradicional Faculdade de Medicina. Para se constituir em núcleo de aglutinação, guia e orientador de um sem número de colaboradores e amigos que constituem hoje a sua escola oftalmológica, era figura de escola que tanto aprendemos a admirar e benquerer no convívio intimo das lides da catedra.

Longe do aconchego do lar e da gleba natal, dispendera os melhores anos da juventude em afamadas clínicas europeias empenhado no preparo de um magnífico vigor intelectual e na conquista de solida cultura geral e seguro senso crítico completados por amplo preparo técnico, podendo, assim, em 1916, emprestar sua valiosa colaboração a Arnaldo Vieira de Carvalho, como catedrático de Clínica de Olhos da Faculdade de Medicina, cargo que ocupou brilhante e ininterruptamente até o dia de ontem.

A este homem do trabalho, lidador imperterritório que fazia da ciencia a força motriz de sua existencia, veio a fatalidade golpear justamente durante os exames de seus queridos alunos, na manhã de ontem, fazendo-o tombar junto à sua propria catedra!

Tão segura e tão proveitosa foi a atuação do Mestre — nestes longos anos, à frente da Clínica Oftalmológica e no cenário da oculística nacional, que, nos tempos atuais caracterizados por uma avassaladora onda de ceticismo, desfacimento moral e cruel e absorvente individualismo, exemplos como o de J. Britto: — de constância e método, urbanidade e cavalhismo, singeleza e modestia, ido-

neidade moral e amor ao trabalho, marcada noção do dever — constituem edificante paradigma que merece ser “meditado” e “imitado”!

Nesta elevada missão saturada de responsabilidades, qual a do aprimoramento do nível intelectual pela instrução e cultura, do incentivo dos mais capazes para a incessante renovação das elites no país — desempenhada com o brilhantismo de sua capacidade e a dedicação de seu espírito privilegiado — foi inestimável o serviço prestado pelo prof. J. Britto à ciência médica e à coletividade em geral.

Hoje, siderados pelo vosso desaparecimento, Mestre e Amigo, os vossos assistentes, que muito vos amaram em vida, querem aqui testemunhar, num preito de sincera e profunda homenagem, a decisão e o propósito de seguir sempre os vossos ensinamentos, revivendo o vosso e magnífico exemplo de homem culto, digno, e “incomparavelmente bom”!

Dr. Menotti Sainati — Com o falecimento do dr. Menotti Sainati, ocorrido no dia 3 de outubro, nesta capital, perdeu São Paulo um de seus grandes clínicos dos últimos tempos.

Discípulo de Diogo de Faria, desempenhou a nobre profissão da medicina com sentimento de humanidade fora do comum, no que, aliás, se destacava seu mestre. Para este, como para Menotti Sainati, a medicina proporcionava vasto campo para intensa obra de cooperação social, decorrente de sua elevada compreensão das necessidades humanas. Ao formar-se por uma das primeiras turmas da Faculdade de Medicina de São Paulo, recebia Menotti Sainati o Prêmio “Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho” (Viagem ao estrangeiro), mercê de seu brillantíssimo curso. Mas nem bem se formara, vem a falecer seu mestre e amigo, Diogo de Faria, que da medicina fizera verdadeiro apostolado. E Menotti Sainati viu-se, de um momento para outro, senhor da enorme clí-

nica do eminente mestre, à qual se dedicou com carinho incomparável. A viagem de estudos à Europa, há tanto tempo ambicionada, e para obtenção da qual lutara, incansavelmente, passou a ser adiada para ocasião mais oportuna. E' que a clínica absorvia Menotti Sainati com tal poder de atração, que jamais se sentiu com coragem suficiente para abandoná-la, por momentos que fosse. Não dispunha de um só instante pois, todo o seu tempo, dedicava-o à nobre tarefa de clínico. Médico dos pobres, seu consultório estava sempre cheio. Se, no começo, os que ai na maioria se encontravam eram pessoas de menores recursos, com o tempo, e com o renome que cada vez aumentava mais, sua clientela se foi estendendo pelas classes mais abastadas, das quais também se tornou o médico insubstituível. Mas jamais deixou alguém desprovido de recursos de ser atendido solicitamente no consultório de Menotti Sainati, muito embora nos últimos anos não dispusesse de tempo suficiente para socorrer a todos os que o procuravam. A morte veio apanha-lo em pleno apogeu de suas excepcionais qualidades de facultativo. Seu prematuro desaparecimento abre um claro na medicina paulista, cujo renome soube sempre defender e cujas tradições ti-

veram nele um de seus melhores defensores. Menotti Sainati era um dos mais brilhantes elementos das primeiras turmas da Faculdade de Medicina de São Paulo, fundada graças ao espírito empreendedor e comprehensivo de Arnaldo Vieira de Carvalho. Sua vida e sua obra constituem um exemplo de abnegação, haurida nos exemplos daquele grupo de facultativos que tão grandes traços deixaram na existência de nossa tradicional Escola de Medicina.

Nasceu o dr. Menotti Sainati em Araraquara, neste Estado, em 3 de março de 1896, desaparecendo, portanto, aos 51 anos de idade. Fez o ursinho secundário no Ginásio do Estado de Campinas, obtendo distinção em todos os anos. Ingressou então na Faculdade de Medicina de São Paulo, onde realizou brilhantíssimo curso, que lhe proporcionou o "Premio Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho". Foi preparador das cadeiras de Anatomia Patológica e de Histologia Normal da Faculdade de Medicina de São Paulo. Era filho do sr. Odoardo Sainati e de d. Emilia Sainati, já falecidos, deixando os seguintes irmãos: engenheiro Brasília Antonio; d. Caté Santi, casada com o sr. Nicolau de Santi, funcionário da Prefeitura Municipal de São Paulo; dr. Jorge Sainati e d. Sarah Sainati.

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

“O Premio Nobel de 1947” de Medicina

Os contemplados — O “Premio Nobel de 1947”, de Medicina e Fisiologia, foi distribuído entre o professor Carl Cori, sua esposa dra. Gerty de Cori, e o dr. Bernardo Houssay, de Buenos Aires. Os três cientistas tornaram-se merecedores do referido prêmio pelos seus trabalhos na determinação do metabolismo do açúcar no corpo humano.

O prêmio é de 48.580 dólares. O casal Cori recebeu 24.290 dólares,

cabendo a outra metade do dr. Houssay, o qual realizou magníficos estudos sobre o lóbulo dianteiro da hipófise e sua importância na distribuição do glicogênio no corpo humano.

O professor Cori dirige o Departamento de Bioquímica na Faculdade de Medicina da Universidade de Washington, em Saint Louis, colaborando na referida tarefa sua esposa, a dra. Gerty de Cori, que é professora no mesmo Departamento.

mento. Conheceram-se no ano de 1920 na Universidade alemã de Praga, onde cursavam as aulas, e contraíram matrimonio no mesmo ano. Contam ambos 50 anos. O professor é natural de Praga, onde nasceu em 1896 e depois de casar-se veio para os Estados Unidos em 1922, tendo-se naturalizado norte-americano em 1928. Durante nove anos foi professor de bioquímica no Instituto de Nova York, em Buffalo.

O "Prêmio Nobel de 1947" foi concedido ao casal Cori devido às descobertas no campo do metabo-

lismo catalítico do glucogênio em relação ao emprego pelo organismo humano do açúcar ingerido que se torna assimilável no fígado.

O Dr. Houssay também foi premiado pelos seus trabalhos quanto ao funcionamento da glândula pituitária e sua importância na distribuição pelo organismo humano do glucogênio procedente do açúcar. Os referidos trabalhos foram de grande importância no campo da filosofia, pois cooperaram para o progresso da terapêutica em relação às enfermidades do organismo.

CONGRESSOS MÉDICOS

Congresso Médico — Sanitário Regional

Sua realização em Sorocaba — O Congresso Médico-Sanitário que deveria realizar-se na cidade de Sorocaba, no período de 15 a 19 de novembro p. passado, foi adiado para janeiro de 1948 e será realizado no período de 4 a 28 desse mês.

O regimento nenhuma alteração sofreu assim como o programa em suas linhas gerais.

O prazo para entrega de trabalhos encerrará-se em 14 de janeiro.

Os trabalhos inscritos até a presente data foram os seguintes:

Temas oficiais — Grandes endemias — relatores: prof. Samuel Perroa e dr. Newton Guimarães Ferreira: alimentação pública — relatores: dr. Nicolino Moreira e dr. Fernando Vieira de Melo; Assistência Hospitalar no Interior — relatores: prof. Ernesto Sousa Cam-

pos e dr. Lineu Matos Silveira; Financiamento e Administração dos Serviços de Saúde — relator, dr. Humberto Pascale.

Conferências dos srs. professores dr. Paulo Cesar Azevedo Antunes e Flaminio Favero.

Temas livres inscritos — Características epidemiológicas da malária na região de Sorocaba — dr. Vitor Homem de Melo; Epidemiologia da tuberculose em Sorocaba — dr. Cesar Camarinha; Orientação para o diagnóstico das formas crônicas da Moléstia de Chagas — dr. José Lima Pedreira de Freitas; Orientação diagnóstica da Amebiase — dr. A. D. Franco do Amaral; Aspectos médico-sociais da sífilis — dr. J. Vieira de Macedo; Cooperativas de combate às endemias rurais — drs. João Severiano de Miranda e Vitor Homem de Melo.

Jalepat

Figado, ferro e vitaminas, às colheradas nas anemias

III Congresso Médico-Social Brasileiro

Sua realização em Porto Alegre
 — Teve inicio no dia 2 de outubro em Porto Alegre, o 3.º Congresso Médico-Social Brasileiro, cujos trabalhos prolongaram-se até o dia 9.

Assuntos dos mais palpitantes para classe médica foram examinados, ao mesmo tempo que, atenção especial foi dada aos estudos dos nossos grandes problemas médico-sociais e de alimentação do povo brasileiro.

Além dos relatores oficiais de São Paulo, que foram: Prof. Rafael de Paula Souza e drs. José Afonso Mesquita Sampaio e Luiz Caruso São Paulo contribuiu para aquele certame com um numero apreciável de trabalhos relatados pelos srs.: Francisco Borges Vieira, Ariovaldo de Carvalho, José Maria Gomes, Roberto Oliva, Alberto Lyra, Antônio Branco Lefevre, Julio Croce, Vicente Zamitti Mamana, Mario Guatini, d. Virginia Leone Bicudo e d. Maria Novais Filha.

Fizeram-se representar no referido Congresso as seguintes entidades:

A Faculdade de Medicina e o Hospital das Clínicas, pelo Livre Docente dr. Ariovaldo de Carvalho.

A Faculdade de Medicina e o Hospital das Clínicas, pelo Livre Docente dr. Ariovaldo de Carvalho.

A Faculdade de Higiene e Saúde Pública, pelo prof. Francisco Borges Vieira e dr. Roberto Oliva.

A Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, pelo prof. Francisco Borges Vieira, dr. Ariovaldo de Carvalho e dr. Roberto Oliva, membros da Diretoria e do Conselho Consultivo.

O I. A. P. C., pelos drs. Antonio Branco Lefevre e Jair Guimarães.

Além disto, uma turma de doutorandos de medicina, apresentou igualmente contribuições de caráter médico-social.

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

Parasitologia Médica, Samuel B. Pessoa, Editora Renascença, São Paulo, 1946.

O ensino médico no Brasil já se pode orgulhar de possuir verdadeira Escola de Parasitologia Médica, constituída pela respectiva Catedra na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pois os trabalhos do Prof. Samuel Pessoa e seus colaboradores representam a cristalização dos mais atuais conhecimentos sobre o assunto.

"Parasitologia Médica" é consequência de um processo de ensino bem orientado. Conquanto despresticiosamente o A. suponha "não preencher uma lacuna porventura existente", a leitura da obra demonstra que tal falha existia, embora ignorada.

Possuem agora os estudantes e médico um livro feito sob sádico espírito de crítica e atualização e moldado por conceitos que formam a patologia regional brasileira.

De fato, na parte crítica se encontra honesta revisão de concepções tidas até ontem como certas, conforme se verifica pelo capítulo consagrado à etiopatogenia da malária. Quanto à atualização, a parte relativa às protozooses em geral e à esquistossomiasis em particular, temos o que existe de mais moderno no assunto.

O conhecimento da parasitologia médica é de fundamental importância para o clínico que milita em nosso país. Apesar disso, os livros didáticos sobre os assuntos, por sua procedência, se preocupavam

mais com as condições sociais, econômicas e higiênicas das colônias. O grande mérito de "Parasitologia Médica", do Prof. Samuel B. Pessoa, é o de ter colocado dentro dos largos polos de nossa própria patologia tal ramo de medicina. O desconhecimento desse ramo (a parasitologia), mais que ignorância, constitui mutilação daquilo que é mais caro aos brasileiros, pois foi neste campo que nossos melhores homens de ciências mais produziram — E. M.

Diagnóstico y terapêutica quirúrgicos de urgência — F. Doménech Alsina, Salvat, Barcelona, 1947.

Mais um excelente livro do professor de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Barcelona e excelente porque não encerra rígidas regras de diagnóstico e de terapêutica, mas porque apresenta normas fundamentais de conduta, sob o jugo crítico de uma longa experiência pessoal. Na obra que havia escrito em 1936 com o concurso de Corachán sobre "Clínica e Terapêutica Cirúrgica de urgência", o espírito prático que soube imprimir ao livro, e que o fez coroado de merecido sucesso, é agora reafirmado e com a circunstância de aparecer reforçado pela experiência pessoal de mais dez anos de observação ao lado de criteriosa seleção das novidades que a cirurgia vem apresentando cada dia. O volume contém mais de 900 páginas com 330 figuras, muitas das quais a cores.

Embryologie Humaine — G. Dubreuil, 3.a edição, Vigot Frères, (23, rue de l'Ecole de Médecine), Paris, 1947.

A reedição desta obra, retardada pelas dificuldades econômicas, pôe em circulação um manual de Embriologia, do qual a 2.a edição (1942) se esgotou em 1944. Encontram-se ali noções simples de embriologia humana, accessíveis aos estudantes e aos médicos. Os quatro primeiros capítulos resumem as questões de embriologia geral, de embriologia experimental, de determinação do sexo e de ge-

nética. Os capítulos sobre embriologia humana contêm indicações sumárias sobre as principais malformações congénitas. A obra forma um volume de 496 páginas, com 396 figuras no texto e duas fóra do texto. Preço, 800 francos.

Traitement Chirurgical de la Tuberculose Pulmonaire — Henry Joly — Vigot Frères, Editeurs, (23, rue de l'Ecole de Médecine), Paris, 1947.

Nos últimos anos o tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar tem se aperfeiçoado muito e adquiriu mesmo um lugar de destaque no combate a essa enfermidade. O autor expõe neste trabalho uma experiência adquirida em 10 anos de prática em um dos maiores centros climáticos de tratamento da tuberculose. Importantes estatísticas são aí publicadas. A primeira parte desta obra é consagrada a um estudo geral da tuberculose pulmonar e de seu tratamento. Um importante capítulo trata da exploração funcional global e separada dos pulmões e do resultado das diferentes intervenções colapsoterápicas sobre a função respiratória. A segunda parte estuda os diferentes métodos cirúrgicos e descreve suas técnicas operatórias: toracoplastias, pneumotorax extrapleural, paralisias frênicas, drenagens endocavitárias. Na terceira parte são estudadas as indicações respectivas desses diferentes métodos segundo a séde e tipo das lesões, valor funcional do aparelho respiratório e idade do paciente. A quarta parte trata da associação dos diferentes métodos colapsoterápicos, médicos e cirúrgicos. A obra forma um volume em oitavo com 288 páginas, 150 figuras e 61 radiografias impressas.

Les trompes de Fallope chez la Femme — P. Dubreuil. Vigot Frères, (23, rue de l'Ecole de Médecine), Paris, 1947.

Estudo anatômico, embriológico e fisiológico, com noções novas sobre a organização e o papel de certos dispositivos para o trânsito do óvulo — eis em suma o que é

Cifosis Dorsal del Adolescente Insuficiencia Vertebral

Pelo Dr. GARCIA DIHINX

Esta obra faz parte dos "Manuais de Medicina Práctica" (n.º 95) e contem:

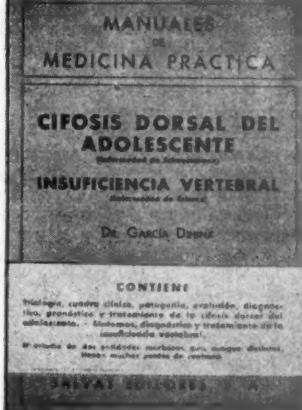
Etiologia, quadro clínico, patogénia, evolução, diagnóstico, prognóstico e tratamento da CIFOSE DORSAL DO ADOLESCENTE; e sintomas, diagnóstico e tratamento da insuficiência vertebral.

E' o estudo de duas entidades mórbidas, que, apesar de distintas, possuem muitos pontos de contacto.

A venda nas principais livrarias do país.

SALVAT EDITORES S. A.

Distribuidor: **Antonio Muñoz**, Calle Lavalle, 371 — Buenos Aires, Argentina



ULCUS GÁSTRICO

Dr. T. A. PINOS



Un paso más en el conocimiento de la úlcera gástrica.

ULCUS GASTRICO

Dr. T. A. PINOS

Este livro contém duas atrações fundamentais: uma, a sua originalidade; outra, trazer novos conhecimentos ao problema tão debatido da úlcera gastro-duodenal. Obedece ainda àquele preceito que preside a todas as nossas publicações: os trabalhos de investigação devem ter algo de pessoal, ainda que seja pouco, e devem ser sempre construtivos.

UM PASSO A MAIS NO CONHECIMENTO DA ULCERA GÁSTRICA
eis o que é este livro.

Um tomo de 531 páginas, ilustrado com 96 gravuras em negro e em cores.

A venda nas principais livrarias do país

SALVAT EDITORES, S. A.

Distribuidor: **Antonio Muñoz**, Calle Lavalle, 371 — Buenos Aires, Argentina

este livro. O autor organizou esta monografia sobre as trompas de Fallope olhando mais o lado fisiológico. A parte anatômica resume apenas os conhecimentos clássicos. A parte histológica estuda mais a estrutura da mucosa do pavilhão cuja disposição é de valor incontestável para a captação e trânsito do óvulo. Não tendo a mulher uma bolsa ovariana fechada como certos animais, o óvulo tomba praticamente em um divertículo da cavidade peritoneal. Na realidade não é o óvulo, mas o conjunto da ponte folicular que surge às proximidades do pavilhão tubário e flutua no líquido peritoneal. A partir deste momento os autores explicam a captação do óvulo por uma sucção tubária devida aos movimentos peristálticos. Não se comprehende bem como esta sucção se pode produzir porque é preciso supor uma expulsão do líquido pelo útero e pela vagina. Dubreuil acha que o verdadeiro mecanismo que age nesse momento é uma absorção da serosidade peritoneal sempre abundante pela rede linfática da mucosa tubária. Acredita assim em uma corrente líquida, que conduz a ponte folicular ao pavilhão, fala-franquear o astio abdominal e a guia rapidamente através a parte externa da trompa. Os movimentos peristálticos tubários têm como função principal abraçar as paredes das trompas, jogando os líquidos absorvidos nas válvulas linfáticas. Eis uma explicação que deve despertar a curiosidade do leitor. O livro custa 184 francos.

História de la Medicina — Douglas Guthrie, edição espanhola de Salvat, Barcelona, 1947.

E' desnecessário fazer-se a apologia da obra de Guthrie. Livro inglês, escrito com profundezas de conhecimentos e com aquela sobriedade de expressões que tanto sabemos apreciar, encerra ele uma ampla soma de informação acerca das teorias e da prática da Medicina em todas as idades e entre todos os povos, sob a apresentação de uma leitura amena e cheia de interesse, num total de perto de

600 páginas, com 71 ilustrações fora do texto, em papel assetinado. E' um livro que entretem as horas de lazer e que ameniza o labor do médico.

Pathologie Médicale (Maladies infectieuses) — F. Bezançon e P. Gastinel, 2 volumes, 3.a edição, Masson & Cie (120, Boulevard Saint Germain), Paris, 1947.

Na sua tão conhecida coleção de "Précis", a livraria Masson acaba de reimprimir, em 3.a edição, em 2 volumes, a parte referente às moléstias infecciosas, confiadas à competência de Bezançon e de Gastinel. Os demais sete volumes deste tratado estão sendo revistos e brevemente serão entregues ao público. Nestes dois volumes que recebemos — com 988 páginas e 98 figuras e com 774 páginas e 141 figuras — a revisão da matéria foi tão profunda que antes se diria tratar-se de uma obra nova, na qual aparecem vários capítulos agora escritos, e entre os quais se pode assinalar os que se referem às septicemias anaeróbias, às infecções pelo bacilo moniliforme, à mononucleose, à meningite curavel, etc. Como se vê, trata-se de uma obra completamente atualizada e que grandes serviços pode prestar ao clínico moderno.

Diccionario médico alemán-español y español-alemán — J. González-Campo de Cos, M. Marín y C. Campo, editores (Pedro Muñoz Seca, 4), Madrid, 1944.

Nesta época, em que o médico anseia por conhecer o que se está produzindo em outros países, é de plena atualidade a divulgação deste dicionário de termos médicos alemão-espanhol e espanhol-alemão, pois já está reaparecendo entre nós a literatura médica em língua germanica, tão cheia de sólida experiência e de orientação por vezes ainda não muito conhecida. Para se avaliar o número de vocábulos que encerra, basta dizer que o livro contém perto de 600 páginas e isso foi o necessário para encerrar as 30.000 palavras coligidas. Preço 65 pessetas.

INDICE GERAL DO VOLUME LIV (JULHO A DEZEMBRO DE 1947)

Os trabalhos originais na íntegra são assinalados em negrito.

A

Abcessos y flemones, 165
Abreu (Mário Braga) — Luxação do semilunar e fratura do escafoide, 141
Adenoma maligno de células cromófobas da hipófise, 218
Adura (Merrame) e Gentil (José) — Observações sobre parasitos intestinais em 2556 comerciários, com referência especial aos portadores de cistos de *Endamoeba histolytica*, 271
Aeanthocers" Macq., 1834 com a descrição de cinco novas espécies. Sobre o Gênero, — 408
Aguas termais de Mato-Grosso, 313
Aidar (Orlando J.) e Silva Junior (João A. Caetano da) — Espongioblastoma do cerebelo, 134
Alergia infratuberculínica. Contribuição ao estudo da, — 432
Alma do Médico, 314
Almeida (José de Oliveira) — Solubilidade dos flóculos observados nas reações de flocação, 129
Amaral (Dacio Franco do) e Pires (C. D. Avila) — Estudo comparativo entre o método da centrifugo-flutuação no sulfato de zinco e o da coloração pela hematoxilina férrea de fezes obtidas sob púreativo, no diagnóstico da amebiase, 195
Amaral (A. Dacio F. do) e Penido (Henrique M.) — Distribuição dos anofelinos no Vale do Rio Doce (Percorso da E. F. Vitoria e Minas). Espécies transmissoras de malária, 205
Amaral (A. Dacio F. do) e Penido (H. Maia) — Observações sobre o "Anopheles Darlingi no Vale do Rio Doce, 212

Amebiase. Estudo comparativo entre o método da centrifugo-flutuação no sulfato de zinco e o da coloração pela hematoxilina férrea de fezes obtidas sob púreativo, no diagnóstico da, — 195
Amorim (Auro A.) Hernia diafragmática congênita, 424
Anafilaxia e alergia. Considerações em torno da, — 111
Anclostomose e ascaridose. Associação do timol e óleo de quenopódio, no tratamento das helminoses, principalmente da, — 418
Anemia drepanocítica. Considerações sobre o diagnóstico diferencial. Mais um caso de, — 417
Anemia perniciosa. Contribuição para o estudo do metabolismo da hemoglobina na, — 383
Anestesia em proctologia, 87
Anestesia pelo tionembutal, 221
Anestesia. Tratado de, — 77
Anofelinos americanos. Lista dos sub-gêneros e espécies dos, — 126
Anofelinos do Brasil. Contribuição para o estudo da distribuição geográfica dos, — 197
"Anopheles Darlingi" no Vale do Rio Doce. Observações sobre o, — 212
"Anopheles pseudopunctipennis" en la Argentina. El problema del, — 198
Anofelinos no Vale do Rio Doce (Percorso da E. F. Vitoria e Minas). Espécies transmissoras de malária. Distribuição dos, — 205
Antunes (Paulo), Serviço do aparelho digestivo em Buenos Aires, 222

Aparelho digestivo em Buenos Aires. Serviço do, — 222

Artroplastia. Luxação inveterada do cotovelo, 353

Asma bronquica. Diagnóstico da, — 140

Assistência Médica Domiciliar e de Urgência. Serviço de, — 142

Associação Paulista de Medicina. Concessão de premios, 302

Assunção (Lucas de) Pesquisa de anti corpos neutralizantes para o vírus da gripe tipo B (Lu), em pessoas normais na cidade de São Paulo, 130

Astrocitoma da região fronto-parietal direita. Operação. Resultados obtidos, 133

Autoxidation of diethyl ether and its inhibition by diphenylamine, 251

B

Balão pneumático para dilatar o cardia. Duplo, — 221

Bancos de osso, 224

Barbosa (J. Ubaldo) — Rubéola e malformação congênitas, 138

Barcelo (Pedro) — Reumatismos articulares crônicos, 79

Barreto (Mauro Pereira) — Duas novas espécies brasileiras de "rhingiopsis" (diptera, stratiomyidae"), 417

Barreto (Mauro Pereira) — Sobre o gênero *Catachlorops*, Lutz, 1909, com descrições de 7 espécies novas, 195

Barreto (Mauro Pereira) — Sobre o gênero "Rhamphidomia" Endr., 1922 com as descrições de quatro novas espécies ("dipteratabantidae"), 420

Barreto (Mauro Pereira) — Sobre o gênero "Stibasoma" com as descrições de novas espécies, 217

Barreto (Mauro Pereira) — Sobre o gênero "Aeanthocera" Macq., 1834 com a descrição de cinco novas espécies, 408

Barreto (Plínio de Matos) — Medicação pré-anestesica e anestesia em oto-rino-laringologia e bronco-esofagologia, 222

Beneficência Portuguesa. Sociedade dos Médicos da — Posse da nova diretoria, 369

Bile. Permanência por 3 anos de sonda de borracha para derivação interna da, — 286

Bile. Permanência por três anos de sonda de borracha para derivação interna da bile, 335

Biologia. Base biológica da natureza humana, 252

Bócio endemico, no Estado de São Paulo. Novos dados epidemiológicos sobre o, — 128

Boscardim (Moacyr) — Persistência do conduto artério-venoso. Cirurgia, 141

Boscardim (Moacyr) — IV Semana Médica do Norte do Paraná, 224

Botelho (José Augusto de Arruda) — Balão dilatador do cardia, 58

Botelho (José de Arruda) — Duplo balão pneumático para dilatar o cardia, 221

Boturão (Edgar) e Boturão (Edmir) — Incidência da Sicklemia na Santa Casa de Santos, com caracterização de formas ativas — Estudo do sangue sicklêmico, 208

Braga (Renato) — Terapêutica da lepra pelas diamino-difenil-sulfonas, 408

Bressan (Paulo) — Obstrução intestinal por diverticulite de Mecikel, 352

Brito. João Paulo da Cruz —, Necrologio, 453

Bronquite asmática. Um plano de metodização no estudo da, — 142

Brucelose. Prova de sôro-aglutinação rápida em doentes não infectados de — 209

Bruno (Antonio Miguel Leão) — Psicodiagnóstico de Rorschach, 60

Bruno (Antonio Miguel Leão), Sílicose pulmonar do ponto de vista médico legal, 437

Bussaca (A.) — Fenômeno do cruzamento arterio-venoso na retina estudo com o auxilio da oftalmo-estoscopia, 440

Butantã. Homenagem ao diretor, — 446

Butantã. Instituto — Posse do novo diretor, 64

Butantã. Instituto. Posse do novo diretor, 233

C

Camargo (A. J. Ribeiro de) e Ribeiro (Eurico Branco) — Per-

manência por 3 anos de sonda de borracha para derivação interna da bile, 286

Camargo (A. J. Ribeiro), Permanência por três anos de sonda de borracha para derivação interna da bile, 335

Campos (José Aranha), Tirotricina em face da Leptomônia "In Vitro", 429

Campos (Nelson de Souza), Mau-ry (Antonio Carlos) e Hadler (Walter) — Dosagem das proteínas do sôro em face dos resultados da reação de Mitsuda, 408

Campos (Nelson de Souza) — Profilaxia da lepra em São Paulo, 407

Cancer do esôfago (Considerações sobre 14 casos operados), 391

Cancer. Curso sobre o, — 66

Cancer. Instituto Central do — Lançamento da pedra fundamental, 66

Capítulo de São Paulo. Posse do novo mestre do, — 298

Carcinoma y outras lesões malignas del estómago, 250

Cardia. Balão dilatador do, — 58

Cardiologia. Congresso anual de, — 373

Cardiologia. VII Curso Anual de —, 370

Cardoso (Antonio Duarte) — A cirurgia reparadora da retração da piramide nasal, 222

Carlos Botelho, 358

Carneiro (Ernani Borges) — Teste micocinético de Mira y Lópes, 441

Carrapato do chão. Observações sobre o, — 21

Carvalho. Arnaldo Vieira de, — 149

Castro (Haroldo Cardoso de) — Considerações em torno da anafilaxia e alergia, 111

Catachlorops, Lutz, 1909, com descrições de 7 espécies novas. Sobre o gênero, — 195

Centro Academico Oswaldo Cruz, Eleições da nova diretoria, 451

Centro Médico "Eurico Branco Ribeiro", 76

Cerebelo. Espangioblastoma do, — 134

Chammas (Faud) — Diagnóstico da asma brônquica, 140

Chamma (Faud) — Um plano de metodização no estudo da bronquite asmática, 142

Cifosis dorsal del adolescente y insuficiencia vertebral, 252

Cirurgia de Guerra. Suture of war injuries to peripheral nerves, 314

Cirurgia. Progresso da, — 54

Ciste dermóide interglútea, 177

Ciste dermóide interglútea, 222

Ciste supurada do ovario, 286

Citogram obtido por punção, 383

Classe médica. Em defesa da, — 298

Clinica. Reflexões médicas a propósito de 25 anos de, — 251

Colegio Brasileiro de Cirurgiões. Eleição do Mestre do Capítulo, 242

Coletividades trabalhistas em São Paulo. Resultados dos exames das, — 27

Colite amebiana, diagnóstico e tratamento, 441

Conduto artério-venoso. Cirurgia. Persistência do, — 141

Congresso Médico — Sanitário Regional, 456

Congresso Médico-Social Brasileiro, 457

Congresso. III, Médico-Social Brasileiro, 68

Congresso Médico-Social Brasileiro. III, 161

Conhecimentos médicos. Curso de atualização de, — 157

Conhecimentos médicos. Temas de atualização de, — 290

Conjuntiva. Complexo primário da —, 288

Coqueluche e tenda de oxigenio, 134

Cordão. Inserção velamentosa do, — 434

Corpo humano no adagiário português, 78

Correa (Marcelo O. A.), Pinheiro (Dacio) Patrício (Luis Dias) e Meira (João Alves) — Moléstia de Weil em São Paulo, 209

Correa (Renato R.) e Alves (Fernon P.) — Lista dos subgenéros e espécies dos anofelinos americanos, 126

Correa (Renato R.) — Em torno de uma epidemia de recaídas de malária no Vale do Paraíba, 125

Correa (Renato R.), Sobre a incidência dos Parasitos da Malária Humana na Região Noroeste Paulista, 408
 Coto duodenal. Tratamento do, — 352
 Coutinho (J. O.) — Contribuição para o estudo da distribuição geográfica dos anofelinos do Brasil, 197
 Coutinho (J. O.) — Nota sobre os transmissores da Malária no Brasil, 212
 Crimes de guerra cometidos por médicos alemães, 69
 Criminologia. I Conferência Panamericana de, — 245
 Cultura Geral. Departamento de, — 302
 Cupertino (José), Invaginação intestinal no latente, 353
 Curare (Intocostrina) em cirurgia, 187

D

Dacriocistectomias, — 440
 Define (Domingos) — Bancos de osso, 224
 Define (Domingos) — Congresso da Academia de Cirurgiões ortopedistas, 225
 Define (Domingos), Luxação invertida do cotovelo. Artroplastia, 353
 Define (Domingos) — Organização dos grandes centros da especialidade e associações filantrópicas, 225
 Degni (Mário) e Dio (Liberato João Afonso Di), Topografia da papila duodenal maior em relação à raiz do messocolon transverso, 350
 Delascio (Domingos), Paraventi (Henrique) e Ciari Junior (Ciro) — Inserção velamentosa do cordão, 434
 Dermatologista Norteamericano, 305
 Diagnóstico. Um caso para, — 222
 Dio (Liberato João Di) e Degni (Mário) — "Pars tecta duodeni" como base da nomenclatura e divisão do duodeno, 349
 Diuresis y los diureticos, 314
 Diverticulite de Meckel. Obstrução intestinal por, — 325
 Duodeno. "Pars tecta duodeni" como base da nomenclatura e divisão do, 349

82)

E

Elocução defeituosa corrigida por meio de enxerto palatino de cartilagem autogena. Documentação fonográfica e apresentação do doente, 220

Endamoeba histolytica. Observações sobre parasitos intestinais em 2556 comerciários, com referência especial aos portadores de cistos de, — 271

Endocrinologia sexual feminina, 162
 Enfermagem. Ensino da —, 58
 Enfermagem. Ensino da —, 141
 Enfermagem. Escola de —, 452
 Enteritis microbianas y de protozarios en los niños, 251

Epicondilite, 327

Eritroblastose fetal. Considerações sobre um caso de, — 9

Eritroblastose fetal. Profilaxia da, 434

Escola Paulista de Medicina, 153

Escola Paulista de Medicina. Novo livro docente, 160

Esplenopatias cirúrgicas, 285

Esofago. Divertículo do, — 140

F

Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Concurso, 236

Faculdade de Medicina de São Paulo, 149

Fator Rh. Infertilidade à luz do fator, — Considerações sobre 100 casos, 436

Favero (Flamino) e Ferreira (Arnaldo Amado) — Sifilis e acidentes no trabalho, 441

Ferraz (Adalberto Leite) — Afastador para cirurgia proctológica, 286

Ferraz (Adalberto Leite) — Prolapso do reto na criança — Seu tratamento local pela injeção de leite, 286

Ferreira (Arnaldo Amado) — Problema atual, a determinação da paternidade, baseado no exame de sangue — Os fatores Rh e Hr, 60

Ferreira (Arnaldo Amado) — Quássia e a Simaruba, 289

Ferreira (Clemente) — Necrotígio, 243

Figueiredo (Reinaldo) e Barreto (Plínio Matos) — Premedicação

e anestesia em otorrinolaringologia e broncoesofagologia, 220
 Filantrópicas. Organização dos grandes centros da especialidade e associações, — 225
 Fishbein. Morris, 154
 Fisiologia e suas relações com as outras ciências, 252
 Foá (Carlo) — Radioisótopos no diagnóstico e na terapêutica, 224
 Fontes (José F.) — Colite amebiana, diagnóstico e tratamento, 441
 Fontes hidromedicinais do Estado de São Paulo, 251
 Forattini (Oswaldo) — Sobre a presença de "leptospira" nos ratos da cidade, 216
 "Forcipomyia" e "Culicoides" (Diptera, Ceratopogonidae). Biologia e Texonomia de algumas espécies dos grupos —, 218
 Fraturas femurais per trocautericas, 62
 Fraturação (fratura provocada) em terapêutica, 438
 Freitas (José Maria de), Fanganello (Mário), Melo (Fausto Figueira de), — Cancer do esôfago. (Considerações sobre 14 casos operados), 391
 Friozi (Gustavo) — Pancreatites agudas. Diagnóstico e tratamento, 420

G

Gama (Carlos) e Sampaio (J. A. de Mesquita) — Casos de Puberdade precoce, 422
Gástrica. Problema do coto duodenal em cirurgia —, 263
 Gastroenterologia e Nutrição. Sociedade de — Premios de 1946, 305
 Gikovate (Febus) e Minervino (Domingos), Eritema Nodoso na Primo-Infecção Tuberculosa, 428
 Glaucoma. El problema del glaucoma verum, 313
 Glaucoma. El —, 384
 Gravidez e fibromioma com degeneração vermelha, 438
 Gripe. Pesquisas de anticorpos neutralizantes para o vírus da gripe tipo B (Lee), em pessoas normais, na cidade de São Paulo, 130

H

Hématologie, 78
 Hemoterapia. Tratamento Prático de —, 316
 Hermeto Junior (Sebastião), Carlos Botelho, 358
 Hernia diafragmática congênita, 424
 Hernias do nucleo pulposo, 226.
 História da Medicina do Brasil, 313
 Homenagem ao Prof. J. Brito, 301.

I

Ibiapina (A.) — Pluanificação da luta contra a tuberculose nos Institutos de Previdência Social, 226.
 Imprensa Médica. Primeiro Jornal Médico e alguma coisa sobre —, 72
 Intestino. Expresión radiológica de alteraciones intestinales en hipovitaminosis B y estados de desnutrición en el hombre, 252.
 Invaginación intestinal no latente, 353
 Isótopos radioativos na Medicina. Aplicação de —, 378

J

Jamra (Michel Abu) — Espenopatias cirúrgicas, 285
 Jenuto (Rolando A.) e Silva Junior (João A. Caetano da) — Astrocitoma da região frontoparietal direita. Operação. Resultados obtidos, 133

K

Kirby (Deniel), 242

L

Laboratórios de Saúde Pública Norte-americanos, 249
 Lacaz (Carlos da Silva), Fava Neto (Celeste) e Costa (Otávio) — Prova de soro-aglutinação rápida em doentes não infectados de brucelose, 209
 Lacaz (Carlos da Silva) — Micoses de interesses Otorrinolaringológicos, 140
 Lacaz (Carlos da Silva) e Forattini (O. P.) — Ação da sulfanila-

mida e derivados "in vitro" sobre o "Actinomyces brasiliensis", 133
 Lane (J.) — Biologia e Taxonomia de algumas espécies dos grupos: "Forcipomyia" e "Culicoides" (Diptera, Ceratopogonidae), 218
Lazzareschi (Marino), Epincondilite, 327
 Leite. Nota sobre a bioquímica do —, 164
 Lepra. Departamento de Profilaxia da —, 154
 Lepra. Departamento de Profilaxia da —. Posse do novo diretor, 236
 Lepra. Estado atual do tratamento da —, 407
 Lepra. Índice bibliográfico de —, 314
 Lepra. Profilaxia da lepra em S. Paulo, 407
 Lepra. Terapêutica da lepra pelas diâmino-difenil-sulfonas, 408
 Lesões da pele. Healing of skin defects, 78
 "Leptospira" nos ratos da cidade. Sobre a presença de —, 216
 Lima (J. A. Pires de) — Corpo humano no adagiário português, 78
 Lima (Lauro de Souza) — Estado atual do tratamento da lepra, 407

M

Machado (Waldemar) — Amputação da sigmoide na gravidez, 438
 Malária no Brasil. Nota sobre os transmissores de —, 212
 Malária Humana na Região Noroeste Paulista. Sobre a incidência dos Parasitos da —, 408
 Malária no Vale do Paraíba. Em torno de uma epidemia de recaídas de —, 125
 Marcondes (José Paulo) — Hernias do núcleo pulposo, 226
 Martinez (José Miguel) — Tratamento de anestesia, 77
 Martins (Antônio Nogueira), Ensino da enfermagem, 58
Martins (A. Nogueira) e Sampaio (B. Pedral) Resultados dos exames das coletividades trabalhistas em São Paulo, 27
 Martins (A. Nogueira) e Vieira (Galdino Nunes) — Ensino da enfermagem, 141

Martinani (Italo) — Alguns aspectos da soroterapia antibotrópica, 57
 Martorell (F.) — Acidentes vasculares de los miembros, 77
 Matos (Rubens Belfort de) — Complexo primário da conjuntiva, 288
 Medicina. História de la —, 382
 Medicina. II Congresso Mexicano de —, 312
 Medicina Social e do Trabalho. Sociedade Paulista de —. Eleição da nova diretoria, 369
 Médicine. Advance in Internal —, 383
 Médicine Française. Histoire de la —, 78
 Medina (José), Lacaz (Carlos da Silva), Ferreira (Humberto Costa) e Mellone (Aswaldo), Profilaxia da eritroblastose fetal, 434
 Medina (J.), Lacaz (Carlos da Silva), Ferreira (Humberto Costa) e Mellone (Oswaldo) — Infertilidade à luz do fator Rh. Considerações sobre 100 casos, 436
 Megacolon in the newborn, 79
 Meira, Sergio. Homenagem à memória de —, 445
 Malaragno Filho (Roberto), Aidar (Orlando) e Elejalde (Godofredo) — Adenoma maligno de células cromófobas da hipofise, 18
 Melo (José de Toledo) — Fenômenos de variação de uma "shigela" isolada da urina, 129
 Melo (José de Toledo) — "Salmonella" isolada de um caso de leptomeningite purulenta, 129
 Mello (Victor Homem de) — Sobre a incidência do "P. Falciparum" (Welch, 1897) no Município de Tietê, Est. de S. Paulo, 413
 Mendes (Ernesto) — Estudo das polinoses, particularmente em S. Paulo, 429
 Mercer (Herbert H.) — Moléstia de Chagas na região de São José do Rio Preto, 130
 Mesocolon transverso. Topografia da papila duodenal maior em relação à raiz do —, 350
 Micose de interesses Otorrinolaringológico, 140
 Microfilmes, 310
 Mira y Lopes. Teste micocinético de —, 441

"Modus faciendi" da pericia psiquiátrica nos Estados Unidos, 440
 Moléstia de Chagas na região de São José do Rio Preto, 130
 Moléstias venéreas. El laboratorio en las enfermedades venéreas, 314
 Moléstia de Weil em S. Paulo, 209
 Monteiro (J.), Figueiredo (Reinaldo) e Barreto (Plínio de Matos) — Anestesia pelo tioenbutal, 221
 Montenegro, Benedito — Viagem ao exterior, 302
 Moraes (Jorge de Queirós), Mortalidade infantil no Brasil, 357
 Morphology of blood and bone-marrow in thyrotoxicosis, On the —, 165
 Mortalidade infantil no Brasil, 357

N

Nariz. Cirurgia reparadora da retração da piramide nasal, 222
 Nebirowski (José), Tuberculose genital, 436
 Nervio facial. Anatomia quirúrgica del, 383
 Nogueira (Marcelo Brant de Carvalho) e Mondadori (Enos Costa França) — Anestesia em proctologia, 87
 Nupieri (Alberto) — Coqueluche e fenda de oxigênio, 134
 Nutrição e Endocrinologia. Sociedade. Posse da nova diretoria, 368

O

Obstetricia. Descolamento epifisiário obstétrico — Estudo crítico, 62
 Obstruction of the small intestine due to adhesions and bands, 384
 Oculares. Diagnóstico e tratamento das doenças —, 382
 Oftalmo-estoscopia. Fenômeno do cruzamento arterio-venoso na retina estudado com o auxilio da oftalmo-estoscopia, 440
 Oftalmologia. Novo chefe de Clínica Oftalmológica, 301
 Oftalmologia. XII Curso de Aperfeiçoamento em —, 306

Oliveira (Gideon de) — Gravidez e fibromioma com degeneração vermelha, 438
 Ondas curtas. Congresso International de —. Sua realização em Amsterdam, 249
 Onicogriose, 57
 Operaciones urgentes, 250
 Ortopedia. Congresso da Academia de Cirurgiões ortopedistas, 225
 Osteotomy of the long bones, 382
 Oswaldo Cruz. Perpetuando a Memória de —, 237
 Otorrinolaringologia e broncoesofagologia: Premedicação e anestesia em —, 220
 Oto-rino-laringologia e bronco-esofagologia. Medicinação pré-anestésica e anestesia em —, 222
 Ovário. Ciste supurada do ovário, 286

P

"P. Falciparum" (Welch, 1897) no Município de Tietê, Est. de S. Paulo. Sobre a incidência do —, 413
 Pancretites agudas. Diagnóstico e tratamento, 420
 Parasitologia médica, 457
 Paternidade. Problema atual a determinação da paternidade, baseado no exame de sangue — Os fatores Rh e Hr, 60
 Patologia no Hospital norte-americano. Departamento de —, 286
 Pediatria. Temas de Cirurgia Pediátrica, 241
 Penfigo foliáceo. Hospital do —, 158
 Penfigo foliáceo. Serviço do —. Prêmio Carlos Chagas, 237
 Penicilinoterápia nos abcessos ósseos, 356
 Penido Burnier. Instituto, 158
 Pessoa (Samuel B.) — Associação do timol e óleo de quenopódio, no tratamento das helmintoses, principalmente da ancilostomose e ascaridose, 418
 Pessoa (Waldemar Barnsley) — Curare (Intocostrina) em cirurgia, 187
 Pinto (Virgílio Carvalho) — Anestesia venosa pelo tioenbutal, em cirurgia infantil, 426

Plástica. IV Congresso da Sociedade Latino-americana de Cirurgia —, 312
 Policlínica de São Paulo. Posse da nova diretoria, 301
 Polinoses, particularmente em São Paulo. Estudo das —, 429
Prado (Alcides) — Observações sobre o carrapato do chão, 21
 Premio Alvarenga de 1947, 241
 Premio Eduardo Monteiro, 349
 Premio Nobel de 1947, 455
 Previdência social no Paraguai, 142
 Prolapso do reto na criança. — Seu tratamento local pela injeção de leite, 286
 Promim e Diazona, 380
 Protosifiloma da borda palpebral, 440
 Psicodiagnóstico de Rorschach, 60
 Psiquiatria local. Aspectos atuais da —, 60
 Puberdade precoce. Casos de —, 422
 Pulmão. Considerações sobre cistos aéreos infectados do —, 420
 Pulmões. Infiltrações pulmonares en la infância, 253
 Pulmão colapsado. Estudos sobre el —, 382
 Puericultura e Pediatria. I Jornada Brasileira de —, 162

Q

Quassia e a Cimaruba, 289

R

Radioisótopos no diagnóstico e na terapêutica, 224
 Radiologia e Radioterapias Clínicas. IV Curso de —, 372
 Radon. Banhos com —, 308
 Radon. Bases físicas das curas pela emanação de —, 377
 Ramos (Paiva) — Campanha a favor da soja, 53
 Ramos (Rui de Sousa) e Ferreira Filho (Abdias) — Descolamento epifisiário obstétrico — Estudo crítico, 62
 Reação de Mitsuda. Dosagem das proteínas do soro em face dos resultados da —, 408
 Reações de flocação. Solubilidade dos flóculos observados nas —, 129

Rebelo Neto (J.) — Elocação deftusa, corrigida por meio de enxerto palatino de cartilagem autógena. Documentação fonográfica e apresentação da paciente, 220
 Reto. Afastador para cirurgia proctológica, 286
 Reumatismos articulares crônicos, 79
 Revista de resumos, 74
 "Ramphidomia" Enderl, 1922, com as descrições de quatro novas espécies ("diptera, tabanidae"). Sobre o gênero —, 420
 "Rhinoiopsis" ("diptera, stratiomydidae") Duas novas espécies brasileiras de —, 417
 Ribeiro (Eurico Branco) — Ciste dermóide interglútea, 177
 Ribeiro (Eurico Branco) — Ciste dermóide interglútea, 222
Ribeiro (Eurico Branco) — Conduta do tratamento da varicocele, 107
 Ribeiro (Eurico Branco) — Diverticulo do esôfago, 140
Ribeiro (Eurico Branco) — Problema do coto duodenal em cirurgia gástrica, 263
 Ribeiro (Eurico Branco), Tratamento do coto duodenal, 352
 Rocco (Alfredo) — Visão de cores, 288
 Rocha (Martinho) — Dacriocistotomias, 440
 Rosenfeld (Gastão) e Carvalhaes (P) — Mais um caso de anemia drepanocítica. Considerações sobre o diagnóstico diferencial, 417
 Rosemberg (José), Contribuição ao estudo da alergia infratuberculínica, 432
 Rubéola e malformações congênitas, 138

S

Sainatti, Menotti, Necrologio, 454
 "Salmonella" isolada de um caso de leptomeningite purulenta, 129
 Sampaio (Armando de Arruda) — Novos dados epidemiológicos sobre o bôcio endêmico, no Estado de São Paulo, 128
 Santa Casa de Misericórdia. Festa de Santa Isabel, 238

Santos Filho (Osias) — Onicofrigose, 57
 Scalise (Domingos) — Ciste supurada do ovário, 286
 Secretaria da Saúde Pública e Assistência Social, 153
 Selos. História Médica dos —, 160
 Semana Médica do Norte do Paraná IV —, 224
 Semiologia oto-vestibolare e tumori endocranici, 165
 Semilunar e fratura do escafoide. Luxação do —, 141
 SESC. Clínica Central do —. Inauguração, 239
 "Shigella" isolada da urina. Fenômenos de variação de uma —, 129
 Sicklemia na Santa Casa de Santos, com caracterização de formas ativas — Estudo do sangue sicklêmico. Incidência da —, 208
 Sífilis e acidente de trabalho, 441
 Sífilis. Campanha contra a —, 370
 Sínoide na gravidez. Amputação da —, 438
 Silicose pulmonar do ponto de vista médico legal, 437
 Silva (Marcelo Pio da), Ferreira (Humberto da Costa), Lacaz (Carlos da Silva), Soldiava Neto e Meg (Oswaldo) — Considerações sobre um caso de eritroblastose fetal, 9
 Silveira (Aníbal) e Uchôa (Darcy de Mendonça) — Aspectos atuais da psiquiatria local, 60
 Silva (Atilio Quadros) — Departamento de Patologia no Hospital norte-americano, 286
 Sociedade de Estudos Médicos — Nova diretoria, 242
 Sociedade de Medicina Legal e Criminologia. Nova diretoria e premios, 451
 Sociedade de Medicina Social e do Trabalho, 446
 Sociedade dos Médicos de Beneficência Portuguesa. Eleição da nova diretoria, 242
 Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho, 156
 Sociedade de Medicina Social e do Trabalho, Premios, 304
 Soja. Campanha a favor da —, 53
 Soroterapia antibiotrópica. Alguns aspectos da —, 57

Sousa (Orlando Pinto de) — Considerações sobre as fraturas femurais pertrocautericas, 62
 Souza (Orlando Pinto de), Penicilinoterapia nos abcessos ósseos, 356
 "Stibasoma" com as descrições de novas espécies. Sobre o gênero, 217
 Sulfanilamida e derivados "in vitro" sobre o "Actinomyces brasiliensis". Ação de —, 133

T

Tancredi (Francisco) "Modus faciendi" da pericia psiquiátrica nos Estados Unidos, 440
 Tavares (Césario) — Fraturação (fratura provocada) em terapêutica, 438
 Terra (Fernando), Necrologio, 68
 Tese: Defesa de —, 445
 Tionembutal. Anestesia venosa pelo tionembutal em cirurgia infantil, 426
 Tirotricina em face da Leptomônia "In Vitro" —, 429
 Toledo (Celso de), Protosifiloma da borda palpebral, 440
 Torres (Gonzalez) — Previdência social no Paraguai, 142
 Trench (Nairo França) — Considerações sobre cistos aéreos infectados do pulmão, 420
 Tuberculosa. Eritema Nodoso na Primo-Infecção —, 428
 Tuberculose genital, 436
 Tuberculose. Planificação da luta contra a tuberculose nos Institutos de Previdência Social, 226
 Tuberculose pulmonar. Terapêutica da —, 164
 Tuberculose Pulmonaire. Traitment Chirurgical de la —, 458
 Tuberculose. IV Conferência Regional de —, 373
 Tuberculose. Serviço Social contra a —, 376

U

Ulcera. Ulcers of Stomach and duodenum (Technique of surgical treatment), 312
 Ulcus gástrico, 162
 Umana (Angel Carlos) — Problema del "Anopheles pseudopunctipennis" en la Argentina, 198
 Urologia. Congresso de, 372

V

Varicocele. Conduta do tratamento da —, 107
Vasconcelos (Edmundo de), Progresso da cirurgia, 54
Vasculares de los miembros. Accidentes —, 77
Vaz (Eduardo) — Dados biográficos, 235

Vernieri (Alfredo) — Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência, 142
Vieira (Galdino Nunes) — Um caso para diagnóstico, 222
Visão de cores, 288

W

Weill (P. Emile) — L'Hématologie, 78

de
e
ca-
ie,



RAIOS X

Dr. J. M. Cabello Campos

MEDICO - RADIOLISTA

Radio - Diagnóstico — Exames
Radiológicos a domicilio

Consultorio :

RUA MARCONI, 94
(Predio Pasteur)

Telephone : 4-0655

Residencia :

RUA TUPY, 593
Telephone : 5-4941
SÃO PAULO

DIVERMIL

COMBATE TODAS AS VERMINOSAS SEM PERIGO

ADULTOS: 12 COMPRIMIDOS
CRIANÇAS: 1 COMPRIMIDO PARA CADA ANO DE IDADE

LABORATÓRIO GROSS - RIO DE JANEIRO

MUGÓLIO

O **MUGÓLIO** é um produto botânico obtido pelo destilação das folhas secas e resíduos da Pina Puelle, planta nativa que vegeta nos rochedos das altitudes superiores a 2.000 metros.

As propriedades terapêuticas do **MUGÓLIO** baseiam-se em suas ações bá-
simica, antiseptica e antiseptica.

O **MUGÓLIO** expõe, de fato, indica-
ção em todos os afecções das vias respi-
ratorias, cardíacas e circulatórias. Com o seu uso,
desaparecem a febre e os níveis nocturnos;
observam-se o sono e o appetito;
dinâmica e no quadro hemático se temos
como consequência, o aumento de peso e
aceleração de cura.

Mugólio injetável

emb. 3 frascos:

- **MUGÓLIO SIMPLES** - I, II e III grãos
- **MUGÓLIO COM CHOLESTERINA E CINNAMATO BENZYLICO** - I e II grãos
- **MUGÓLIO LECITHINADO** - I e II grãos

• **OTOBINO MUGÓLIO** - Solução a 5 %

• **BINÓ-MUGÓLIO** - Pólvora para o nariz,
com 3 % de esteróide

• **POÇÃO DE MUGÓLIO** - Solução a 3 %

em veículo aerozóico.

LABORATORIOS REUNIDOS CALOSI-DALLARI
INST. SÓRIO-HOMOTERÁPICO NACIONAL S/A

RUA DA GLÓRIA, 674
S. PAULO

